

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Sabina Kamenová

Prokrastinace a závislostní chování: souvislosti a prevalence u VŠ studentů

Procrastination and addictive behavior: its relation and prevalence among
university students

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha, 2014

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 8. 6. 2014

Sabina Kamenová

.....

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

KAMENOVÁ, Sabina. *Prokrastinace a závislostní chování: souvislosti a prevalence u VŠ studentů*. [Procrastination and addictive behavior: its relation and prevalence among university students]. Praha, 2014. 64 s., 1 příl. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2014. Mgr. Jaroslav Vacek.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucímu své bakalářské práce Mgr. Jaroslavu Vackovi za odborné vedení, užitečné rady a pomoc při zpracování této práce.

ABSTRAKT

Prokrastinace, čili chorobné odkládání, je fenomén, který je v dnešní době v laické společnosti i odborné sféře často skloňován. Existuje řada výzkumů, zaměřujících se na souvislosti prokrastinace s jinými jevy, chybí ale výzkum, zaměřující se na možné souvislosti mezi prokrastinací a závislostmi. Právě to je tématem této práce.

Teoretická část práce je rozdělena do tří hlavních kapitol. První kapitola představuje fenomén prokrastinace. Druhá kapitola se zaměřuje na závislost a závislostní chování. Třetí, komparační kapitola, má za úkol srovnat prokrastinaci se závislostmi a najít souvislosti mezi těmito dvěma jevy.

Praktická část má za cíl popsat prevalenci výskytu prokrastinace a různých druhů závislostí ve vzorku studentů a potvrdit či vyvrátit hypotézu o možném vztahu mezi těmito jevy. Data byla získávána pomocí kvantitativního výzkumu formou dotazníků sbíraných prostřednictvím internetu. Elektronický výzkumný soubor byl ve výsledku tvořen 252 studenty.

Za předpokladu, že se za prokrastinátoře považují pouze střední a těžcí prokrastinátoři (dle Layovy škály prokrastinace), podíl prokrastinátorů je 70,2 % a neprokrastinátorů 29,8 %. Výskyt rizikového pití alkoholu je ve vzorku 27%, ohroženo závislostí je 15,1 % studentů a pravděpodobně závislých je 6 % studentů. Na nikotinu jsou závislá 2 % studentů a střední závislostí je ohroženo 9,1 % studentů. Velmi rizikové kouření marihuany vykazuje 4,4 % studentů.

Největší korelační koeficient vyšel v porovnání skóru závislosti na činnosti vykonávané v době odkládání povinností a skóru prokrastinace (0,391). Dále mezi pitím alkoholu a prokrastinací (0,173).

Tyto výsledky by bylo vhodné potvrdit dalšími výzkumy či využít kvalitativních metod pro hlubší pochopení vztahu mezi prokrastinací a závislostmi.

KLÍČOVÁ SLOVA

prokrastinace, akademická prokrastinace, závislostní chování, závislost, vysokoškolský student

ABSTRACT

Procrastination is a phenomenon which is common in today's society and is recognised within the professional field. There are many studies focusing on links between procrastination and other behaviour factors, but it is lacking research. Focusing on the links between procrastination and addiction is the main topic of this work.

The theoretical part is divided into three main chapters. The first chapter introduces the phenomenon of procrastination. The second chapter focuses on addiction and addictive behaviour. The third is the comparative chapter which will show things in common with procrastination and addictions.

The practical part describes the prevalence of different types of procrastination and addiction in a number of students to confirm or disprove the theory of a possible relationship between these phenomena. Data was collected using quantitative research through questionnaires collected over the internet. The electronic data research was the result of a study over 252 students.

Assuming that levels of procrastination are considered as "medium" and "heavy" (by Lay's procrastination scale) the figures show that 70.2% are classed as procrastinators, and 29.8% are classed as non-procrastinators. The percentage of hazardous drinkers of students was 27%. 15% had a risk of addiction and 6% showed dependency on alcohol. Nicotine dependency was 2% and the risk of university students becoming addicted was shown as 9.1%. Those classed as "high-risk" marijuana smokers came to 4.4%.

The largest correlation was when comparing the scores of activities performed at the time of swapping duties and near-procrastination (0.391). Furthermore, between drinking alcohol and actual procrastination (0.173).

These results are useful to confirm other research and the use of qualitative methods for a deeper understanding of the relationship between procrastination and addiction.

KEY WORDS

procrastination, academic procrastination, addictive behavior, addiction, university student

Obsah

I. ÚVOD.....	1
II. TEORETICKÁ ČÁST	2
1. Prokrastinace	2
1.1. Co je to prokrastinace.....	2
1.2. Historie prokrastinace	3
1.3. Typologie prokrastinace.....	4
1.3.1. Aktivní a pasivní prokrastinace	5
1.3.2. Funkční a dysfunkční prokrastinace.....	6
1.3.3. Prokrastinace vyhýbavá, aktivizující a rozhodovací	6
1.3.4. Prokrastinace situační a rysová	7
1.3.5. Prokrastinace sociální a osobní	7
1.3.6. Prokrastinace optimistická a pesimistická.....	7
1.3.7. Prokrastinace emocionálně stabilní a nestabilní.....	7
1.3.8. Prokrastinace obecná a akademická	8
1.4. Možnosti zvládnání prokrastinace.....	10
2. Závislostní chování a závislost.....	12
2.1. Definice pojmu závislost.....	12
2.2. Vymezení závislostního chování.....	12
3. Prokrastinace ve vztahu k závislosti.....	18
3.1. Prokrastinace jako důsledek závislosti.....	19
3.2. Závislost jako následek prokrastinačního chování.....	20
3.3. Prokrastinace jako závislost	20
3.4. Užívání látek a prokrastinace	21
3.5. Prokrastinace, závislost a systém odměny	21

III. PRAKTICKÁ ČÁST	23
4. Metodologie výzkumu	23
4.1. Cíl výzkumu	23
4.2. Výzkumné otázky.....	23
4.3. Metody tvorby dat	23
4.4. Metody analýzy dat	25
4.5. Etika	25
4.6. Popis výzkumného souboru	26
4.6.1. Základní demografické údaje	26
4.6.2. Údaje o studiu respondentů	27
5. Výsledky výzkumu.....	30
5.1. Prevalence prokrastinace ve vzorku vysokoškolských studentů.....	30
5.2. Prevalence závislostního chování ve vzorku vysokoškolských studentů ..	30
5.2.1. Prevalence rizikového pití alkoholu ve vzorku VŠ studentů	30
5.2.2. Prevalence rizikového kouření tabáku ve vzorku VŠ studentů.....	31
5.2.3. Prevalence rizikového kouření marihuany ve vzorku VŠ studentů	31
7.4. Vztah mezi prokrastinací a různými druhy závislostí	32
7.5. Činnosti vykonávané namísto plnění povinností	35
7.6. Subjektivní pohled na vlastní odkládání povinností	36
8. Diskuze a závěry	37
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	43
PŘÍLOHY	49

I. ÚVOD

Pojem prokrastinace, čili chorobné odkládání povinností, se v dnešní době skloňuje čím dál častěji. I když má tento jev svou historii a zahraniční autoři se jím již nějaký čas zabývají, na naší půdě je to výraz poměrně nový. V posledních letech se na českém trhu objevilo několik překladů zahraniční literatury rozebírající téma prokrastinace (např. Perry, 2013; Fiore, 2014; Passig & Lobo, 2010; Ludwig, 2013). Jde ovšem o knihy koncipované jako příručky a stále zde není dostatek literatury, ať již odborných článků, výzkumů či knih, zabývajících se prokrastinací na odborné úrovni. Zkoumající její příčiny, formy či souvislosti mezi prokrastinací a jinými jevy. Dále zde stále není jednotně uznávaná teorie prokrastinace; i definice chorobného odkládání se rozcházejí a není příliš zmapováno, s čím vším může prokrastinace souviset.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno tak, aby přineslo nový pohled na fenomén prokrastinace. Snahou této práce je podat ucelený pohled na prokrastinaci ve vztahu k závislosti. Popsat oba jevy, porovnat je a následně přednést praktický výzkum, který má potvrdit, či vyvrátit hypotézu, že zde nějaký vztah existuje. Protože neexistuje výzkum těchto dvou jevů v souvislosti na sobě, u nás není mnoho autorů, kteří by se tématem prokrastinace, či dokonce souvislostmi mezi chorobným odkládáním a závislostním chováním zabývali, je toto téma komparace obou jevů přínosné a originální.

Bakalářská práce je složena ze dvou hlavních částí, a to části teoretické a praktické.

V teoretické části bude popsán fenomén prokrastinace a závislostního chování. V první kapitole bude představeno, co pojem prokrastinace znamená a jak na tento fenomén pohlížejí různí autoři. Bude zde popsána historie prokrastinace, typologie a možné formy pomoci, jak prokrastinačnímu chování předejít či jak s odkládáním bojovat. V druhé kapitole teoretické části bude popsána problematika závislostí a závislostního chování. Tyto pojmy jsou zde vydefinovány a klasifikovány v kontextu klasifikačních manuálů. Třetí kapitola bude mít za úkol porovnat tyto dva jevy a nalézt společné prvky. Dojde ke srovnávání kritérií závislosti s možnými prvky či rysy prokrastinačního chování a budou nastíněny různé pohledy na příčinnost prokrastinace v souvislosti se závislostním chováním.

Empirická část je založena na kvantitativním šetření těchto jevů na vzorku studentů vysokých škol a má za úkol popsat prevalenci akademické prokrastinace, čili prokrastinace, která souvisí převážně odkládáním studijních povinností jako referátů, seminárních prací, ale i posouváním zkoušek či konzultací s pedagogy (Ferrari, 1992). Snahou praktické části práce je též popsat výskyt rizikového pití alkoholu a kouření tabáku a marihuany ve vzorku vysokoškolských studentů. Dále má praktická část za úkol zjistit, zda existuje vztah mezi prokrastinací a těmito druhy závislostí.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Prokrastinace

1.1. Co je to prokrastinace

Podoba slova prokrastinace (anglicky *procrastination*) vzešla z latinského slova *procrastinare*, které v sobě skrývá dvě slova. *Pro*, které vyjadřuje pohyb vpřed a *crastinus*, které označuje něco, co patří k zítřku. (DeSimone, 1993; in Ferrari et al., 1995).

V řadě prací autoři, např. Gabrhelík (2008), uvádí, že českým ekvivalentem slova prokrastinace je lenost, laxnost či liknavost. Tyto pojmy můžeme nalézt i v definici prokrastinace v nejrozsáhlejším českém psychologickém slovníku, který ji definuje jako „liknavost, váhání; sklon odkládat úkoly a povinnosti, zejména z důvodu lehkomyšlnosti či lenosti“. (Hartl & Hartlová, 2010; str. 448). Tyto české ekvivalenty ale nevystihují hloubku významu slova prokrastinace a ani definice dle Velkého psychologického slovníku není zcela vyčerpávající. Prokrastinace se nedá přisuzovat pouze lehkomyšlnosti či lenosti. Příčin a projevů je zde mnohem více. Sliviaková (2011) ve své práci uvádí, že je třeba prosté váhání od prokrastinace oddělovat. Váhání je pouhou jednou podobou prokrastinace, proto ho není možno brát jako synonymum prokrastinace. Lenost je zase chápána jen jako jedna z možných příčin odkládání povinností. Rozdíl dále vidí v tom, že lenost se projevuje tím, že člověk nic nedělá, a tak plýtvá svým časem, místo toho člověk, který prokrastinuje, čili prokrastinátor, je aktivní ve svých náhradních aktivitách, které často nebývají odpočinkové. Prokrastinaci tedy nejde chápat pouze jako lenost, protože se jedná o komplexní fenomén, zahrnující emocionální, behaviorální a kognitivní komponenty (Fee & Tangney, 2002).

Dodnes neexistuje jednotná definice prokrastinace. Každý z autorů zabývajících se tímto fenoménem pohlíží na prokrastinaci z jiného úhlu a vnímá tuto problematiku z jiné perspektivy.

Solomon a Rothblum (1984) definují prokrastinaci jako zbytečné odkládání povinností, které vede k prožívání subjektivního nepohodlí. Zde již vidíme mnohem širší pojetí tohoto problému. Důležitým slovem v této definici je slovo *zbytečné*. Odsouvání povinností na později se neděje z racionálního důvodu, z toho, že je člověk zkrátka zaneprázdněný, a proto se k plnění povinností nedostane. Je tomu přesně naopak. Prokrastinátor o problému, povinnosti, ví, uvědomuje si důležitost jejího plnění, ale práci na tomto úkolu zcela iracionálně odkládá. Další zajímavou myšlenkou v této definici je fakt, že odkládání vede k prožívání subjektivnímu nepohodlí, čili prokrastinátor se cítí špatně, nepříjemně, často úzkostně, z důsledku odkládání jeho povinností. Toto zjištění

poukazuje na jasný rozdíl mezi prokrastinátorem a člověkem líným, který též může své povinnosti odkládat, ale nemusí přitom zažívat vnitřní nepohodlí.

Silver (1974) definuje prokrastinaci obecně, přesto poměrně výstižně, jako něco, co člověk chce dělat, může to dělat, zkouší to dělat, ale prozatím to nedělá.

Lay (1994) hovoří o prokrastinaci, když dojde ke vzniku neúměrně velké časové prodlevy mezi původně zamýšleným a výsledným jednáním.

Milgram (1992) uvažuje nad prokrastinací více komplexně a udává, že prokrastinace je sekvence neefektivního chování směřujícího k odhodlání, jde o chování, které pro daného jedince není standardní a vede jedince do negativního emočního stavu, přičemž se týká úkolu, který je pro prokrastinujícího jedince významný.

Lay (1986) uvádí, že prokrastinace má dvě úrovně, a to behaviorální úroveň (prokrastinátor nedělá, co bylo původně zamýšleno) a kognitivní (prokrastinátor odkládá rozhodnutí). Ferrari (1994) doplňuje třetí úroveň funkční (prokrastinátor odkládá, protože mu chybí nějaká zásadní informace, kterou potřebuje k plnění úkolu), (Ferrari, 1994; in Dewitte & Lens, 2000).

Ze shrnutí těchto definic vyplývá, že prokrastinace může být záměrné, nelogické odkládání plánované činnosti, které vede jedince k prožívání negativních emočních stavů, přičemž je prokrastinátor při odkládání této činnosti aktivní v činnostech, které původně neplánoval.

V současné době jsou již na naší půdě pojmy prokrastinace, prokrastinátor, či prokrastinovat běžně používány. Proto bude tento termín používán i v této práci, protože vystihuje problematiku odkládání mnohem lépe než české ekvivalenty.

1.2.Historie prokrastinace

Názory autorů na historii prokrastinace jsou, podobně jako u definice tohoto jevu, nejednotné. Milgram (1992) pokládá prokrastinaci za nemoc moderní doby, která se stává problémem hlavně ve vyspělejších zemích. Autor dále uvádí, že život v moderní technicky rozvinuté společnosti na nás vytváří tlak v podobě mnoha závazků. To, že je třeba dané úkoly plnit v daném termínu, vede k většímu množství situací, kdy povinnosti odkládáme. Z toho lze vyvodit, že průmyslově méně rozvinuté země prokrastinace tolik netrápí. (Milgram, 1992; in Ferrari et al., 1995). Milgram tedy vnímá prokrastinaci čistě jako problém současné moderní doby.

Ferrari et al. (1995) zastávají již mírně odlišné stanovisko. Uvádí, že prokrastinace byla poměrně běžně pozorovatelná do 17. století, v průběhu industriální revoluce (pol. 18.

století) ale dostala jiného významu, protože se na ni začalo nahlížet jako na něco negativního.

Třetím způsobem, jak je možné na prokrastinaci nahlížet, je vnímání prokrastinace jako fenoménu, který lidstvo obklopuje již dlouhá tisíciletí. Zastáncem tohoto pohledu je například Steel (2007) který se snažil nalézt zmínky o prokrastinaci v historických pramenech. Našel jich hned několik. Například řecký básník Hésiodos, píšící kolem roku 800 př. K., zmiňuje problém odkládání práce na později. Hésiodos píše, že ten kdo práci odkládá, míří ke zkáze a že píle jde ruku v ruce s dobře odvedenou prací. I když pojem prokrastinace nebyl tou dobou znám, je patrné, že lidé smýšleli nad problematikou odkládání povinností již před tisíci lety. Může se proto zdát zarážející, že se tento jev začal zkoumat teprve před desítkami let. Ostatně tuto myšlenku potvrzují i Milgram a Tenne, kteří prohlásili, že prokrastinace je fenoménem s dlouhou historií a krátkou badatelskou minulostí (Milgram & Tenne, 2000).

Na našem území je prokrastinace poměrně novým termínem, o čem svědčí i fakt, že do již zmíněného Psychologického slovníku (Hart, Hartová) byl tento termín zakotven až v roce 2010 (Sliviaková, 2011). Přesto ale z dochovaných záznamů o lidové slovesnosti, i když neznáme datování a autory těchto rčení, můžeme vidět, že lidé již nějakou dobu nad prokrastinací a odkládáním povinností přemýšlejí. Například rčení „*Co můžeš udělat dnes, neodkládej na zítřek*“ poukazuje na nesmyslnost a neefektivitu odkládání. Naopak existují rčení, která k odkládání téměř vybízejí. Například rčení „*Ráno, moudřejší večera*“, které navádí k tomu, odložit danou věc na zítra, kdy budou lidé zřejmě efektivněji pracovat než večer před tím. Jiné rčení „*Zitra je taky den*“ má podobný význam (Sliviaková, 2011). Je patrné, že se nad touto problematikou lidé zamýšlejí již dlouhá pokolení a některá rčení na jev pohlíží negativně, kdy od odkládání odrazují, jiná nahlíží na tuto problematiku pozitivně a k odkládání nabádají. Tato rčení pak mohou chorobní odkládači používat k omluvení svého chování.

1.3. Typologie prokrastinace

Jak na prokrastinaci, tak i na prokrastinátorů se dá nahlížet z různých úhlů. Při studiu literatury různých autorů lze vyčíst, že každý z autorů k této problematice přistupuje jinak a snaží se najít různé formy či druhy chorobného odkládání.

Řada autorů se snaží hledat rozdíly mezi prokrastinátorů a těmi kteří neprokrastinují. Kritici líčí prokrastinátorů jako osoby líné, které odkládají povinnosti pro nic za nic. Říkají, že odkládání snižuje kvalitu výkonu, protože kvůli ztracenému času při odkládání, mají ve výsledku méně času na práci samotnou (Ellis & Knaus, 1977).

Tice a Baumeister (1997) tvrdí, že ve srovnání s neprokrastinátorů, prokrastinátoři zažívají méně stresu a mají lepší psychické zdraví, dokud je termín odevzdání práce

v nedohlednu. Proto může být na prokrastinaci nahlíženo jako na strategii, která může potlačovat negativní emoční stavy, díky čemuž se tyto osoby cítí lépe, i když jen dočasně. Dále uvádí, že plnění úkolů krátce před termínem odevzdání nemusí nutně znamenat, že bude tato práce méně kvalitní, než kdyby byla vykonávána s dostatečným předstihem. Prokrastinace tedy nemusí mít vždy negativní dopad na efektivitu výkonu práce či na výslednou kvalitu splněného úkolu.

Chu a Choi (2005) ve své studii upozorňují na možnost, že neprokrastinátoři a aktivní prokrastinátoři mohou mít podobné charakterové rysy a mohou být výrazně odlišní od pasivních prokrastinátorů. Neprokrastinátoři i aktivní prokrastinátoři umějí lépe pracovat s časem a jejich sebeúčinnost a víra v to, že úkol zvládnou dokončit, je vyšší.

Dle Ferrariho (2001) naopak prokrastinátoři ve srovnání s neprokrastinátory odvádí práci pomaleji a provádí v ní více chyb, přičemž nezáleží na čase, jak dlouho tento úkol vykonávají. Prokrastinátoři tedy odvádí méně efektivně svou práci, a to i když na ni mají málo času a jsou pod tlakem, což je podle Ferrariho způsobeno vysokou kognitivní zátěží.

1.3.1. Aktivní a pasivní prokrastinace

Na základě možnosti, že ne všechna prokrastinační chování mají negativní efekt na výkon, rozlišují Chu a Choi (2005) dva typy prokrastinátorů. Prokrastinátoři *pasivní* a *aktivní*.

Pasivní prokrastinace je dle autorů chápána jako prokrastinace v tradičním slova smyslu a je na ni nahlíženo jako na negativní formu prokrastinace. Pasivní prokrastinátoři neplánují povinnosti odkládat, ale nejsou schopni se rychle rozhodovat a tím i rychle jednat, tedy úkol plnit (Chu & Choi, 2005). Čím více se blíží termín odevzdání, tím více jsou prokrastinátoři pod tlakem, stávají se více pesimističtí, co se týče jejich výhledů do budoucna, schopností úkol zvládnout a dosáhnout tak uspokojivých výsledků (Ferrari, Parker & Ware, 1992; in Chu & Choi, 2005). U pasivních prokrastinátorů je větší pravděpodobnost, že kvůli svému negativnímu přístupu úkol nedokončí, vzdají se.

Aktivní prokrastinace je zde chápána jako pozitivní forma prokrastinace. Aktivní prokrastinátoři rádi pracují pod tlakem. Když mají na úkol málo času, berou to jako jakousi výzvu a motivaci, což je budí k tomu úkol dokončit bez větších komplikací, i když na poslední chvíli. Při plnění úkolů nepocítují negativní emoce, naopak spíše vzrušení z vykonávání práce na poslední chvíli. Aktivní prokrastinátoři jsou odolnější proti tomuto negativnímu prožívání a jsou schopni úkol dokončit na poslední chvíli. Autoři předpokládají, že je aktivní prokrastinace multifaktorovým jevem. Zahrnuje kognitivní (rozhodnutí prokrastinovat), emocionální (preferenci časového presu) a behaviorální (dokončení úkolu ve stanoveném termínu) komponenty. Právě díky těmto odlišným

komponentům autoři předpokládají, že aktivní a pasivní prokrastinátoři se charakterově liší a dosahují odlišných výsledků.

1.3.2. Funkční a dysfunkční prokrastinace

Dalším možným způsobem jak pohlížet na prokrastinaci je její možné dělení na prokrastinaci *funkční* a *dysfunkční*, jak ji definoval Ferrari a Emmons (1994).

Funkční prokrastinace se vyznačuje záměrem povinnosti odkládat. Jedná se tedy o dobrovolně zvolenou strategii, kterou prokrastinátor považuje za přínosnou. Může se jednat o tzv. kreativní pauzu nebo o snahu vyvarovat se ukvapeným rozhodnutím.

Dysfunkční prokrastinace je takové odkládání, které je nevhodné a nepřináší žádný efekt. Jedná se tedy například o sledování seriálů namísto plnění povinností.

1.3.3. Prokrastinace vyhýbavá, aktivizující a rozhodovací

Ferrari et al. (1995) dále rozvedli dysfunkční typ prokrastinace a rozdělili ji na další tři podtypy, prokrastinaci *vyhýbavou*, *aktivizující* a *rozhodovací*.

Typicky *vyhýbavý* prokrastinátor je charakteristický tím, že nezvládnutí daného úkolu nepřisuzuje své neschopnosti. Tento neúspěch dává za vinu vždy okolnostem jako například nedostatku času, nemoci a podobně. Dá se tedy říci, že se jedná o jakýsi druh ego-obranné strategie (Sliviaková, 2011). Takový prokrastinátor se snaží zachovat svou sebeúctu tím, že se vyhýbá úkolům, které by mohly na jeho slabé stránky upozornit.

Aktivizující prokrastinace je dalším typem dysfunkční prokrastinace. Vyznačuje se odkládáním povinností, které je spojeno se vzrušením z plnění naplánovaných úkolů na poslední chvíli. Takový prokrastinátor tedy záměrně své povinnosti odkládá, aby mohl v co nejkratším časovém úseku tyto povinnosti plnit, což mu přináší pocit vzrušení, spojený s napětím, zda úkol stihne v daném termínu. Plnění povinností dopředu považuje za nudné a nezábavné. I když takový člověk práci na poslední chvíli obvykle stihne splnit, jeho výkon není stoprocentní, protože v časovém presu není daný úkol dostatečně dopředu naplánován, či prostudován.

Rozhodovací prokrastinace je dle Ferrariho dělení posledním typem dysfunkční formy prokrastinace. Tento typ je spojen s odkládáním úkolu z důvodu pečlivého vyhledávání informací. Jedná se o kognitivní formu prokrastinace (Ferrari & Dovidio, 2000). Pokud by šlo například o odkládání psaní seminární práce, rozhodovací prokrastinátor by sice začal včas s plněním tohoto úkolu, ale vyhledáváním informací o daném tématu by ztratil tolik času, že by k odkládání plnění tohoto úkolu přesto došlo.

1.3.4. Prokrastinace situační a rysová

Jeden z autorů zabývajících se prokrastinací Lay (1986), ve svém výzkumu rozdělil prokrastinaci na *situační* a *rysovou*.

Situační prokrastinace je časově ohraničená a týká se odkládání konkrétního úkolu, např. odkládání psaní diplomové práce.

Naopak *rysová* prokrastinace, jak již z tohoto označení vyplývá, se zaměřuje na dané rysy jedince, prokrastinátora. Zkoumá tedy různé charakterové vlastnosti, vedoucí jedince k odkládání povinností, které takového člověka provází celý život a nesouvisí jen s jednou konkrétní situací. Například Ferrari et al. proto označují rysovou prokrastinaci za chronický typ prokrastinace (Ferrari et al., 1995).

1.3.5. Prokrastinace sociální a osobní

Knaus (2000) dělí prokrastinaci na *sociální* a *osobní*.

Sociální prokrastinaci charakterizuje jako odkládání povinností či úkolů vůči společnosti a okolí. Jedná se tedy například o odkládání placení daní, poplatků a podobně.

Osobní prokrastinace je naopak odkládání povinností, které se týkají konkrétně daného jedince a mají vliv přímo na tuto osobu, může jít tedy například o odkládání preventivních prohlídek u lékaře.

1.3.6. Prokrastinace optimistická a pesimistická

Dalším možným dělením prokrastinace, i když ne zcela používaným a obecně se tomuto dělení nepřikládá přílišná pozornost, je *optimistická* a *pesimistická* prokrastinace. Tímto kategorizováním se zabývalo více autorů jako například Ferrari či Milgram (Ferrari et al., 1995).

Optimistický prokrastinátor je charakteristický jednak svým chorobným odkládáním, ale hlavně pozitivním náhledem, který na toto odkládání má. Takový člověk uvažuje stále pozitivně a věří, že daný úkol dokončí bez větších komplikací.

Kdežto *pesimistický* prokrastinátor kvůli své tendenci povinnosti a úkoly odkládat, zažívá negativní emoční stavy. Jeho náhled na dokončení úkolu a zvládnutí stresující situace dokončování úkolu na poslední chvíli je značně pesimistický a takový člověk nevěří ve své schopnosti situaci zvládnout (Ferrari et al., 1995).

1.3.7. Prokrastinace emocionálně stabilní a nestabilní

Schouwenburg (2004) rozděluje prokrastinátory na dva typy. *Emocionálně stabilní* a *emocionálně nestabilní*. Tento autor se zaměřuje především na prokrastinaci

v akademickém prostředí, přičemž zohledňuje vztah prokrastinace, svědomitosti a neuroticismu a navazuje na již existující výzkumy např. Van Eerde (Van Eerde, 2004; in Schouwenburg et al., 2004). Nízká svědomitost souvisí s nedostatečnou schopností plánovat si čas, s nízkou organizovaností či nedostatkem pracovní disciplíny. Tato typologie je snahou o objasnění nejednoznačného výskytu neuroticismu u prokrastinujících jedinců (Sliviaková, 2011).

Emocionálně stabilní prokrastinátor se vyznačuje nízkou mírou svědomitosti a nepřilíš vysokou mírou neuroticismu. Takový člověk tedy nemá takovou potřebu vyhledávat odbornou pomoc, i když je jeho výkon taktéž snížen.

Emocionálně nestabilní jedinci vyhledávají, dle Schouwenburga (2004), pomoc častěji, protože je jejich odkládání více spojeno s negativními emočními stavy. Ty jsou způsobeny zvýšenou mírou neuroticismu. Výkon emocionálně nestabilních prokrastinátorů je snížen a dále se u nich často projevuje úzkost nebo strach z možného selhání (Schouwenburg, 2004; in Schouwenburg et al., 2004).

1.3.8. Prokrastinace obecná a akademická

Dalším možným dělením prokrastinace je dělení dle druhu populace, na které je zkoumána. Nejdříve byla prokrastinace chápána jako obecný fenomén, který se vyskytuje všude stejně, zkoumala se tedy hlavně na obecné populaci. Časem se ale od obecné populace oddělilo akademické prostředí, protože se ukázalo, že je něčím specifické. Tak vzniklo dělení prokrastinace na *obecnou* a *akademickou*.

Obecná prokrastinace se vyznačuje u obecné populace. Tento termín použil Schouwenburg (1995). Obecná prokrastinace je charakteristická odkládáním povinností či závazků, které se týkají každodenních činností. Může se jednat například o odkládání domácích prací, placení složenek, daní a podobně.

Odhad obecné prokrastinace provedli např. McCown a Johnson (McCown & Johnson, 1989; Ferrari et al., 1995), kteří na vzorku 146 respondentů odhadli výskyt obecné prokrastinace na 25 %, přičemž téměř 40 % jedinců uvedlo, že jim odkládání povinností způsobilo nějakou újmu, ať již materiální (penalizace za nesplnění termínu pro zaplacení účtu) či fyzickou (po neustálém odkládání preventivní návštěvy lékaře apod.). Odhady ukazují, že asi 20-25 % obyvatel obou pohlaví USA i Evropy dosahují hranice chronické prokrastinace, tedy zbytečného odkládání významných a naplánovaných úkolů (např. Ferrari, O'Callahan & Newbegin, 2005).

McCown a Roberts (1994) provedli telefonický výzkum s náhodně vybranými 360 osobami ve věku 18 až 77 let. Zkoumali míru prokrastinace v obecné populaci. Zjistili, že míra prokrastinace je nejvyšší okolo 25 až 30 let, poté postupně klesá přibližně do 60 let (McCown & Roberts, 1994; in Harriot & Ferrari, 1996).

Ferrari (1993) také zjistil vyšší míru prokrastinace mezi 240 dospělými, kteří odkládali vánoční nákupy. Ti, kteří více prokrastinovali, ve srovnání s těmi, kteří prokrastinovali méně, také spíše odkládali využití vánočních poukazů.

Akademická prokrastinace je specificky zaměřena na akademické prostředí. Z obecné prokrastinace se vyčlenila z důvodu zjištění vysoké prevalence odkládání povinností právě mezi studenty, a to především studenty vysokých škol. Akademická prokrastinace je tedy spojena s odkládáním úkolů týkajících se studia jako například psaní seminárních prací, sjednávání konzultací s pedagogy, studování na zkoušky a podobně. Právě proto, že je u studentů stále zjišťována vysoká prevalence prokrastinačního chování, je této formě prokrastinace věnována velká pozornost (Ferrari et al., 1995).

Akademické prostředí je pro studenty odlišné, než doposud zažívali během předchozích studií. Toto prostředí dává studentům větší volnost, co se týče plánování studování na zkoušky, či psaní zápočtových prací. Většina úkolů je zadávána dopředu, což na předchozích studiích nebylo tak obvyklé. Pro střední školy je spíše typické zadávání úkolů postupně a objevují se zde spíše menší úkoly, ale pravidelně zadávané. VŠ student tedy nepocítuje takový nátlak ke splňování úkolů během semestru, když vidí termín odevzdání práce či termín zkoušky v nedohlednu. A zde může právě vznikat prostor pro prokrastinaci. Bylo zjištěno, že studenti vysokých škol mají větší problém s odkládáním písemných prací, které se mají odevzdat v konkrétní den než například u povinné četby, docházky na sjednané schůzky s pedagogy či samotné učení na zkoušku (Gabrhelík, 2006).

Aitken (1982) tvrdí, že s počtem let strávených na vysoké škole se zvyšuje prokrastinační chování (Aitken, 1982; in Gabrhelík, 2008).

Schouwenburg (2004) ale uvádí, že odhady ohledně výskytu akademické prokrastinace nemůžeme považovat za dostatečně přesné, dokud nebudou k dispozici výzkumy, které by byly přímo zaměřené na rozdíly prevalence prokrastinace akademické a obecné (Schouwenburg, 2004; in Sliviaková, 2011).

Schouwenburg a Groenewoud (2001) zkoumali příčiny akademické prokrastinace. Zaměřili se na fakt, že jeden student prokrastinuje a druhý ne. Skupinu studentů poprosili, aby si představili, že je jejich zkouška posunuta na déle. Všichni respondenti, prokrastinátoři i neprokrastinátoři, odpověděli, že by studovali méně a více se věnovali aktivitám jako chození ven s přáteli. Toto chování dávají za vinu tomu, že člověk přestane vnímat odměnu, která přichází se zvládnutím zkoušky. Zjistili, že prokrastinátoři zapomínají na odměnu více než ostatní studenti, proto je jejich motivace ke studiu nižší. Říkají, že obě skupiny mají tendence chodit ven s přáteli, pokud se koná zkouška za dlouho, prokrastinátorům ale trvá déle, než se do studia pustí. Nicméně, odolnost proti sociálnímu pokušení se nelišila v závislosti na míře chronicity odkládání povinností. To naznačuje, že prokrastinátoři nemají motivační deficit a nemají větší problém

s odoláváním sociálního pokušení než ostatní. Jádrem problému by mohlo být umístění v jejich problému s přijímáním svých záměrů (například při stanovení cíle intenzivního týdenního studia na zkoušku), (Schouwenburg & Groenewoud, 2001).

Rozšířenost fenoménu akademické prokrastinace výzkumníci odhadují na 50 % až 70 %. Gabrhelík uvádí, že pokud bychom se na rozšířenost akademické prokrastinace podívali ze statistického hlediska, byl by tento jev mezi studenty vysokých škol normou. Méně obvyklé se pak stává chování těch studentů, kteří neprokrastinují (Gabrhelík, 2006).

1.4. Možnosti zvládnutí prokrastinace

Existuje mnoho rad a pouček, jak zvládnout prokrastinaci. Na našem trhu se objevuje řada zahraničních publikací na toto téma. Jedná se převážně o příručky s podtituly „Průvodce efektivním zahálením, lelkováním a otálením“ (Perry, 2013), „Jak přestat odkládat úkoly“ (Fiore, 2014), „Jak si zorganizovat život, bez zbytečného organizování“ (Passig & Lobo, 2010), či „Jak přestat odkládat a začít žít naplno“ (Ludwig, 2013). V těchto publikacích můžeme nalézt konkrétní rady, jak přestat úkoly odkládat či jak efektivně plánovat svůj čas.

Například Ludwig (2013) ve své knize radí, jak se potýkat s chorobným odkládáním a představuje několik nástrojů, díky kterým má čtenář bojovat proti prokrastinaci. Publikaci rozdělil na 4 kapitoly. V první části o motivaci představuje metody pro vytvoření osobní, vnitřní motivace, která má prokrastinátorovi pomoci v plnění jeho povinností. Druhá kapitola se zaměřuje na konkrétní metody, jak se vyvarovat, či bojovat s prokrastinací (plánování času apod.). Třetí kapitola má prokrastinátorovi pomoci s udržetím nabytých návyků a schopností, jak se vyvarovat odkládání a efektivně využívat čas. Poslední kapitola má pomoci s odstraněním předsudků, převážně o sobě samém. Uvědomění si slabých stránek a slabin, na kterých je třeba pracovat.

Praktických rad existuje opravdu spousta. Burka a Yuen (2008) například uvádí návod, jakým způsobem by se dala prokrastinace přejít. Doporučují používat poznámkové bloky či diáře, kde si jedinec může podrobně zapisovat, co má kdy udělat. Splněné úkoly si pak může odškrtnout a odměňovat se za ně. Hlavními body jsou tedy pozvolnost tohoto procesu přechodu, sledování možných překážek a plánování krok po kroku, přičemž je možné čas od času přidat úkol navíc.

Ferrari et al. (1995) ve zvládnutí problému prokrastinace pokládají za důležité, nejdříve se zaměřit na možné psychiatrické či psychologické potíže. Ty je třeba nejdříve vyvrátit, či залечit, poté se dá řešit samotný problém chorobného odkládání. Myslí si, že tyto možné psychiatrické problémy či problémy v psychické stránce jedince, mohou zapříčinit tendence k prokrastinačnímu chování v budoucnu.

Jak již bylo zmíněno, prokrastinace zasahuje do více úrovní osobnosti, jak behaviorální, tak kognitivní či emoční. Podle těchto úrovní se také dělí různé přístupy, jak lze prokrastinaci překonat.

Pokud pohlížíme na fakt chorobného odkládání, jako na problém na kognitivní úrovni, pomocí *kognitivně-behaviorální* terapie se pak s prokrastinátorem pracuje především na změně chybných a nežádoucích přesvědčení či myšlenek. Dále se pracuje na změně náhledu na prokrastinaci samotnou, na její okolnosti a následky. Často se také využívá *racionálně-emoční behaviorální terapie*, která jedinci pomáhá při překonání prokrastinačních tendencí. Pomáhá při vytvoření náhledu na vlastní prokrastinační chování a vkládá jedinci naději pro změnu (Gabrhelík, 2006). „*V praxi klient rozpoznává spojitost mezi svými iracionálními přesvědčeními a emočními problémy. Následně je veden k vytvoření alternativních racionálních přesvědčení a jejich upevnění současně s oslabením přesvědčení iracionálních. Klient je dále podporován v překonávání svých tendencí myslet a jednat iracionálně a v dalším rozvíjení schopnosti myslet a jednat racionálně*“ (Švajcrová, 2009, str. 34).

Další možnou strategií, jak se vyrovnat s prokrastinací, je *behaviorální terapie*. U těchto intervencí zaměřených na behaviorální úroveň se předpokládá, že je prokrastinace problémem na úrovni chování. Jde tedy o snahu terapeuticky působit na jedince pomocí klasických behaviorálních technik, jako jsou instruování, modelování a podmiňování (Gabrhelík, 2008).

Gabhelík (2006, 2008) dále zmiňuje možnost použití *narativních přístupů*, kdy se využívá příběhů klientů k navození změny ve vnímání prokrastinačního chování daného jedince.

2. Závislostní chování a závislost

2.1. Definice pojmu závislost

Závislost se obvykle diagnostikuje dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Tato desátá revize klasifikace nemocí definuje syndrom závislosti jako „*skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje*“. (MKN-10; in Nešpor, 2011, str. 9)

Nešpor (2011) dále připomíná, že definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem či více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) potíže v sebeovládání, v souvislosti se začátkem, koncem či množstvím užívání dané látky;
- c) tělesný odvykací stav, který nastává po snížení, či vysazení látky a daná látka je užívána ke snížení těchto příznaků. Odvykací stav bývá různý, záleží na typu látky;
- d) průkaz tolerance k účinku látky: Nárůst tolerance se projeví jako potřeba zvyšovat dávky, čili nahrazovat nižší dávky dávkami vyššími, k dosažení stejného účinku, jako byl dříve. Jedinec může ve výsledku užívat takové množství látky, které by jiné jedince, bez zvýšené tolerance, za normálních okolností usmrtilo;
- e) postupné zanedbání jiných potěšení nebo zájmů, a to ve prospěch užívání dané látky. S tím je spojeno i více času stráveného nad získáváním, užíváním či zotavováním se z této látky;
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. Následky mohou být různé, například poškození jater, depresivní stavy, toxické poškození mozku a jiné.

2.2. Vymezení závislostního chování

Vymezení pojmu závislostního chování není jednoduché, protože nelze zcela jasně říci, co přesně pod závislostní chování spadá. Pojem závislostní chování nebo také

označení návykové chování, které používá například Nešpor (2011), je spíše spojované s nelátkovou či behaviorální závislostí, či též používaným pojmem závislost na procesech, nechemická závislost, nedrogová závislost a jiná, ve významu podobná označení (Vacek & Vondráčková, 2014). U závislostí na psychoaktivních látkách se spíše užívá pojmu závislost či syndrom závislosti, který se dá definovat například dle kritérií MKN-10.

Ve skutečnosti existuje řada pokusů o definici závislostního chování, ve smyslu behaviorální závislosti. Ve výsledku se ale odborníci vesměs shodují, že podobnost mezi látkovými a nelátkovými závislostmi existuje a v podstatě se projevy různých druhů závislostí příliš neliší.

Griffiths (1996) se pokusil konkrétně vymezit diagnostická kritéria, která mají v klinické praxi napomoci k diagnóze behaviorální závislosti. Mezi tyto kritéria spadá upřednostňování konkrétní činnosti na úkor ostatních povinností a aktivit, změny nálad spojené s touto aktivitou, zvyšující se tolerance, abstinenční příznaky, pokud není činnost vykonávána či není jedinci umožněno tuto aktivitu vykonávat v míře, kterou vyžaduje, konflikty, které kvůli této činnosti vznikají, ať již ve sféře osobního konfliktu nebo konfliktů interpersonálních. Posledním kritériem je dle Griffithse relaps (Griffiths, 1996; in Vacek & Vondráčková, 2014).

Tato nejednoznačnost v definování určitých druhů závislostního chování i tohoto chování samotného je problémem, který je odborníky stále probírán. Probíhá tedy snaha o lepší zakotvení a vydefinování těchto termínů. Nový Diagnostický a statistický manuál (DSM-5), který je platný od května 2013, zařazuje kategorii R- Užívání drog a závislostní chování, která obsahuje vedle látkových závislostí také gambling či závislost na online hrách (Vacek & Vondráčková, 2014).

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí zahrnuje oddíl s názvem Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10-F19), která spadá pod kapitolu F- poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99). Tento oddíl obsahuje spektrum nemocí včetně problémů, které mohou vznikat s užíváním psychoaktivních látek. Mezi psychoaktivní látky řadí alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa, hypnotika, kokain a jiná stimulantia, halucinogeny, tabák a inhaláty. K dané látce se přidružují klinické stavy, které mohou vznikat jako důsledek užívání té které látky. Mezi tyto klinické stavy MKN- 10 řadí akutní intoxikaci, škodlivé užívání, odvykací stav, odvykací stav s deliriem, psychotická porucha, amnestický syndrom, psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem, jiné duševní poruchy a poruchy chování a neurčené duševní poruchy a poruchy chování.

Takto MKN-10 definuje klinické projevy spojené s užíváním psychoaktivních látek:

a) Akutní intoxikace

Stav, který vzniká po aplikaci dané látky a vede k poruchám vědomí, vnímání, emotivity, chování či na dalších funkcí a reakcí jedince. Tyto poruchy jsou spojeny s přímým působením dané látky a časem mizí, pokud nedochází k jiným komplikacím, jako jsou trauma, aspirace zvratků a jiné.

b) Škodlivé užívání

Užití látky, které vede k poruše zdraví ať již somatickému či psychickému. Somatická poškození, která mohou vznikat při užívání psychoaktivních látek, bývají typicky hepatitidy, HIV či jiná infekční onemocnění, na úrovni psychiky mohou vyústit například v deprese.

c) Syndrom závislosti

Jak už bylo zmíněno syndrom závislosti je v (MKN-10, str. 198) definován jako *„soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritizace užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“* Z této definice je patrné, že MKN-10 sem, do definice syndromu závislosti, nezahrnuje jiné typy závislosti, než jsou závislosti na konkrétních substancích, skupině látek či skupině farmakologicky rozličných psychoaktivních látek.

d) Odvykací stav

Odvykací stav zahrnuje řadu příznaků, které bývají přítomny různě dlouhou dobu a často se pojí s danou látkou, proto se nedá tento stav konkrétně vydefinovat. Rozvíjí se obvykle po opakovaném dlouhodobém užívání a objevuje se po vysazení dané látky či po větším snížení dávek. Typicky zahrnuje různé fyziologické projevy jako například třes a pocení. Může být komplikován křečemi.

e) Odvykací stav s deliriem

Jedná se o odvykací stav, který je komplikován deliriem, například delirium tremens u alkoholu.

f) Psychotická porucha

MKN-10 definuje tyto poruchy jako „soubor psychotických fenoménů, které se objevují během použití psychoaktivních látek nebo po něm, které však nelze vysvětlit pouze akutní intoxikací a nejsou součástí odvykacího stavu“ (MKN-10, str. 199). Tato porucha je dále charakterizována halucinacemi, bludy, poruchami percepce, psychomotorickými změnami či abnormálním afektem, strachem nebo extází. Vědomí bývá zachováno, i když se mohou vyskytovat nízké stupně zastření. Psychotické poruchy zahrnují alkoholickou halucinózu, žárlivost, paranoiu a psychózu NS.

g) Amnestický syndrom

Tento syndrom je spojen s chronickým postižením paměti, přičemž bezprostřední vybavování bývá zachováno a krátkodobá paměť bývá poškozena více nežli paměť dlouhodobá. Poškozena dále bývá schopnost učit se novému a řazení událostí v čase. Jiné kognitivní funkce mohou být normálně zachovány. Je zde tedy zahrnuta amnestická porucha vyvolaná drogami nebo alkoholem, ale dále i Korsakovova psychóza.

h) Psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem

Tyto poruchy zahrnují heterogenní skupinu různých poruch. Dle Jeřábka (2008) jsou zde zahrnuty psychotické reminiscence (flashbacky), které jsou charakteristické jako spontánní návraty prožitků, somatických příznaků, emocí, které se běžně vyskytovaly v době, kdy byla jedincem užívána daná látka, především halucinogen. Tyto stavy většinou trvají krátce, objevují se epizodicky a mohou se objevit i po letech po skončení užívání. Typicky je vyvolává únava či stres, často to ale bývá i užití jiné látky než původní. Dále se do této skupiny poruch řadí porucha osobnosti či chování, reziduální porucha nálady, demence a jiné dlouhotrvající narušení kognitivních funkcí.

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí obsahuje i pojem patologické hráčství (F63.0), který definuje jako časté epizodické hráčství, které převládá v životě jedince nad jinými hodnotami a závazky (pracovní, rodinné apod.). Tuto poruchu ale zahrnuje do oddílu Nutkavé a impulzivní poruchy, které je v MKN-10 charakterizováno jako „určité poruchy chování, které nejsou zařaditelné do jiných položek. Jsou charakterizované opakovanými činy, které nemají žádnou jasnou racionální motivaci, nemohou být ovládnuty a obecně působí svým nositelům poškození vlastních zájmů i zájmů jiných lidí. Osoba hovoří o tom, že její chování je spojeno s impulzy k činnosti. Příčina těchto poruch není pochopitelná a jsou zde seskupeny společně vzhledem k popisným podobnostem v širším slova smyslu, nikoliv však proto, že by bylo známo, že mají jiné důležité společné rysy.“ (MKN-10, str. 237)

Dále je do skupiny nutkavých a impulzivních poruch zařazena F63.1- *Patologické zakládání požárů (pyromanie)*. Toto chování je charakteristické opakovanými pokusy či

dokončenými činy zakládání požárů, předmětů, či objektů. Toto chování postrádá jakýkoli motiv. Chování je často spojeno s pocitem stoupajícího napětí před tímto činem a vzrušením po jeho dokončení.

Další poruchou řazenou do této skupiny je *patologické kradení (kleptomanie)*. To je charakteristické nutkáním krást předměty, které ovšem nejsou pro osobní použití nebo finanční zisk. Tyto předměty jsou shromažďovány, odkládány nebo zničeny. Opět je tato činnost spojena s velkým napětím před činem a vzrušením a pocity zadostiučinění v průběhu a po tomto činu.

Dále se do oddílu nutkavých a impulzivních poruch řadí *trichotillomanie*, což je jinými slovy porucha, která je charakteristická opakovanou neschopností odolat nutkání vytrhávat si vlasy. Toto chování doprovází pocity napětí a následného pocitu uspokojení a uvolnění po vytrhávání vlastních vlasů či ochlupení.

Mezinárodní klasifikace nemocí také obsahuje poruchu týkající se sexuálního chování, která je svými znaky podobná závislostnímu chování. Touto poruchou je hypersexualita neboli *nadměrné sexuální nutkání* u žen označováno jako nymfomanie u mužů jako satyriasis. V MKN-10 je tato porucha vedena pod kódem F52.7.

Společné znaky se závislostním chováním má i oddíl F50- Poruchy příjmu potravy. V této kapitole můžeme najít choroby jako je mentální anorexie (F50.0), mentální bulimie (F50.2), přejídání spojené s psychotickými poruchami (F50.4), které bývá často způsobené různými stresujícími událostmi či například jiné poruchy příjmu potravy (F50.8) kam lze zařadit chorobu zvanou Pica u dospělých.

Mentální anorexie je porucha vyznačující se úmyslným hubnutím, nejčastěji se vyskytující u mladých žen či dívek, ale též se vyskytující u chlapců či mužů. Lidé trpící touto chorobou mají strach z tloustnutí, tento strach se projevuje jako vtíravá, ovládací myšlenka, která nutí tyto jedince k neustálému snižování své váhy. Často je tedy tento problém doprovázen velmi nízkou tělesnou váhou, podvýživou, metabolickými změnami až metabolickým rozvratem organismu, endokrinními problémy a obecnými poruchami tělesných funkcí. Může být též doprovázena užíváním anorektik či diuretik, popřípadě zvracením.

Mentální bulimie je typická epizodickými záchvaty přejídání a následného zvracení či užití diuretik. Toto chování je opět spojeno s nadměrnou kontrolou tělesné váhy. Tato porucha má tedy podobné psychologické rysy jako mentální anorexie a často se také mentální anorexie objevuje v anamnéze těchto jedinců.

V připravované verzi Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-11 dochází ke změnám v diagnostice závislostních poruch. Je zde zařazen, ve skupině duševních a behaviorálních poruch, samostatný oddíl Behaviorální závislosti, zahrnující patologické

hráčství a dosud neblíže specifikované „určité specifické behaviorální závislosti“ (Vacek & Vondráčková, 2014).

I v nové verzi DSM-5, která byla zveřejněna v květnu 2013, došlo ke změnám v oblasti závislostí. Manuál byl rozšířen o kapitolu zabývající se gamblingem. Tato změna, přidání gamblingu jako samostatné poruchy, je odrazem rostoucího a shodujícího se počtu důkazů, že některé chování, jako je například patologické hráčství, aktivuje mozek a jeho systém odměny podobně jako návykové látky a do určité míry se příznaky těchto poruch shodují. (American psychiatric association, 2013)

3. Prokrastinace ve vztahu k závislosti

Prokrastinace může svými projevy do jisté míry připomínat závislost či různé formy nelátkových závislostí. Pokud se na tyto dva jevy nahlíží tak, že pro prokrastinátora je jeho předmětem problému odkládání, můžeme zde nalézt podobné prvky jako u člověka závislého, pro kterého je například problém nadužívání internetu.

Vzhledem k tomu, že prokrastinace není nikde ukotvena jako psychiatrická porucha či nemoc, nejsou u ní vymezena diagnostická kritéria. Taktéž chybí všeobecně schválená kritéria behaviorální závislosti. I přesto lze nalézt společné prvky mezi těmito dvěma jevy.

Jak již bylo zmíněno, například Griffiths (1996) se pokusil vymezit diagnostická kritéria behaviorální závislosti. Do kritérií lze podle něho zařadit například upřednostňování konkrétní činnosti na úkor ostatních povinností a aktivit, změny nálad spojené s touto aktivitou, abstinenční příznaky, pokud není činnost vykonávána či není jedinci umožněno tuto aktivitu vykonávat v míře, kterou vyžaduje, konflikty, které kvůli této činnosti vznikají, ať již ve sféře osobního konfliktu, nebo konfliktů interpersonálních. (Griffiths, 1996; in Vacek & Vondráčková, 2014).

Některé z těchto fenoménů se objevují i v souvislosti s prokrastinací. Konkrétně je to změna nálady spojená s touto aktivitou, která se vyskytuje i u prokrastinátorů. To je patrné například z definice prokrastinace Solomon a Rothblum (1984). Ty ji definují jako zbytečné odkládání povinností, které vede k prožívání subjektivního nepohodlí. Kvůli tomuto nepohodlí se může prokrastinující dostávat do vnitřního konfliktu, což je dalším shodným jevem.

Další podobnost mezi behaviorální závislostí definované Griffithsem (1996) a prokrastinací může být v upřednostňování konkrétní činnosti na úkor ostatních aktivit. Podle všeho totiž prokrastinátor upřednostňuje konkrétní činnost – tedy odkládání spojené s jinými aktivitami, před samotným plněním povinností.

Dalším kritériem, které dává Griffiths (1998) do spojitosti se závislostním chováním, se týká času stráveného tímto chováním. Griffiths definuje jako jedno z kritérií závislosti na internetu, že daný jedinec tráví činností více času, než předem plánoval. Tento jev se může vyskytovat i u jedinců prokrastinujících, který sice plánují s úkolem začít, ale stále se jim to nedaří (Silver, 1974).

Ve srovnání s kritérii závislosti dle MKN-10 lze též nalézt společné prvky mezi prokrastinací a syndromem závislosti. Přestože shody nejsou podloženy žádným výzkumem, podobnost je zde v jistých bodech patrná.

Samotná touha či pocit puzení užít látku se dá srovnat s možným puzením k odkládání nebo lépe řečeno k vykonávání ostatních aktivit, než je daná povinnost, jak je tomu například u aktivních prokrastinátorů (kapitola 1.3.1).

Potíže v kontrole se u prokrastinátorů dají nalézt při jejich snaze zahájit plnění povinností, které je stále odkládáno a nekontrolovaném konání činností, které s úkolem nesouvisí. Potíže v kontrole v sobě například skrývá definice prokrastinace Silvera (1974), který ji definuje jako něco, co člověk chce dělat, může to dělat, zkouší to dělat, ale prozatím to nedělá. Jedinec tedy ví, co má dělat, ale není schopen se danému úkolu věnovat.

Odvykací stav, který se může v souvislosti s prokrastinací vyskytovat, může hypoteticky nastat při začátku plnění povinností, kdy jedinec přestane povinnosti odkládat a začne se věnovat danému úkolu. V té chvíli může postrádat činnost, kterou vykonával namísto plnění povinností, a zde se mohou objevit značně negativní emoční stavy.

Dále se u prokrastinátorů může objevovat fenomén pokračování v chování i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. U akademických prokrastinátorů to může být nedostatečná docházka, nezvládnutá zkouška či test nebo prodlužování studia. U obecné prokrastinace například zdravotní problémy, kvůli odkládání návštěvy lékaře či například penále za pozdě placené účty. To potvrdil i výzkum McCowna a Johnsona (McCown & Johnson, 1989; Ferrari et al., 1995), kteří na vzorku 146 respondentů odhadli výskyt obecné prokrastinace na 25 %, přičemž téměř 40 % jedinců uvedlo, že jim odkládání povinností způsobilo nějakou újmu, ať již materiální či fyzickou.

3.1.Prokrastinace jako důsledek závislosti

Jeden z pohledů, jak lze na závislost a prokrastinaci v závislosti na sobě pohlížet, je, že prokrastinace může vznikat jako důsledek závislosti či závislostního chování.

Když je daný jedinec závislý, ať již na nějaké látce či se u něho projevují známky určitého druhu behaviorální závislosti, je natolik zaměstnán svou závislostí, že se takřka k plnění povinností nedostane, protože na to zkrátka nezbyde čas. U drogově závislého to může být například zainteresování pouze danou látkou ve smyslu shánění látky, následné intoxikace, střízlivění atd. Toto upřednostňování užívání před jinými činnostmi je ostatně i jedním z kritérií závislosti. Poté se můžou znaky prokrastinačního chování a závislosti překrývat a někdy nemusí být zcela jasné, co bylo problémem dříve. Je otázkou, zda se ve výsledku jedná o prokrastinaci se všemi znaky, či jde pouze o prosté odkládání, které vzniká následkem zaneprázdněnosti jinou činností.

Solomon a Rothblum (1984) totiž definují prokrastinaci jako zbytečné odkládání povinností, kdy dochází k odkládání plnění úkolů zcela iracionálně, bezdůvodně. V tomto

případě je důvodem k odkládání povinností závislost například na nějaké vykonávané činnosti, která jedinci brání v plnění povinností.

Dle Layovy (1986) kategorizace by se tedy pravděpodobně nejednalo o rysového prokrastinátora, který by se vyznačoval typickými rysy prokrastinátorů – dle Ferrariho et al. chronického prokrastinátora (Ferrari et al., 1995). V tomto případě by se jednalo spíše o situační prokrastinaci, při které dochází k odkládání konkrétního úkolu.

Bohužel tato myšlenka není prozatím podložena žádným výzkumem, který by potvrdil hypotézu, že závislost může fungovat jako jakási příčina prokrastinace. Pokud by se tato hypotéza v budoucnu potvrdila, pravděpodobně by bylo nejvhodnější, zaměřit se v terapii prokrastinace nejprve na závislost.

3.2. Závislost jako následek prokrastinačního chování

Tato oblast též není odborníky probádána. Jedná se o hypotézu, kdy může vzniknout závislost v důsledku neustálého odkládání povinností. Člověk se tak zaobírá činností jinou, než je daná povinnost, že se na ní stane závislý. Znamenalo by to, že prokrastinace může být jakousi příčinou rozvoje závislosti.

V praxi by to pak znamenalo, že jedinec, který dříve nehrál počítačové hry, nebo je hrál v míře, která nebyla jakkoli patologická, začal hrát, protože se objevil úkol, který měl řešit, ale například kvůli jeho náročnosti a strachu z následného neúspěchu se do plnění tohoto úkolu neodhodlal. Místo toho začal masivně hrát počítačové hry, aby oddálil chvíli, kdy už bude naprosto nezbytné začít s plněním povinnosti. Po splnění úkolu, např. po odevzdání diplomové práce, dále pokračuje v hraní her. I tato hypotéza by byla třeba potvrdit výzkumem.

Nad touto příčinností uvažovali Ferrari et al. (1995), kteří popisují situace, kdy jedinci začnou užívat psychoaktivní látky k tomu, aby zvládali stres a napětí, které přichází, když plní úkol na poslední chvíli. Daná látka jim pak pomáhá zlepšit jejich výkonnost a potlačit tyto negativní emoce, které jsou často s odkládáním a následným plněním povinností na poslední chvíli spojeny. Autoři zmiňují možnost, kdy se tito jedinci stanou na dané psychoaktivní látce závislí. To by tedy znamenalo, že prokrastinace může hrát roli v etiologii závislostních poruch.

3.3. Prokrastinace jako závislost

Možnost, že by sama prokrastinace mohla být závislostí, zmiňují Ferrari et al. (1995). Uvažují o prokrastinaci jako o možné závislosti na určitém cyklu prokrastinace. Konkrétně zmiňují, že někteří lidé potřebují ten pocit spokojenosti, který přichází při dokončení úkolu na poslední chvíli. Tento pocit potřebují k tomu, aby se stali dostatečně motivovanými k plnění té dané povinnosti. Toto chování si vysvětlují zvýšením

noradrenalinu spojené s vyčerpáním a nedostatkem spánku a s určitým uvolněním endogenních opiodů.

Další možnou hypotézu, proč se daní jedinci takto chovají a proč vyhledávají tento stres, spojený s následným uspokojením z dosažení výsledku, je poněkud více kognitivně založená interpretace výše uvedených dějů, zahrnující přehnaný pocit sebeúčinnosti daných jedinců. Takový jedinec oplývá touhou porazit sebe sama. Potřebuje zažít ten pocit, kdy zvládne daný úkol splnit i za tak krátký čas, i když ostatní vrstevníci na úkol potřebují mnohem delší časové období. Tento pocit zadostiučinění a zvýšeného sebevědomí po zvládnutí daného úkolu, je staví do pozice, kdy tyto situace přímo vyhledávají. Ferarri et al. (1995) tedy uvažují nad tímto fenoménem jako nad jakousi závislostí na cyklu prokrastinace, nad cyklem otálení, rychlého vykonávání úkolu na poslední chvíli a následném pocitu úlevy po úspěšném dokončení úkolu.

Tito prokrastinátoři většinou věří, že jsou dost chytrí na to, aby úkoly, které běžně odkládají, zvládli. Právě to ale komplikuje jakýkoliv pokus prolomit tyto neproduktivní návyky a překonat tak prokrastinační tendence. Je ale pravděpodobné, že tito jedinci nevnímají své prokrastinační chování jako nežádoucí, protože jde v podstatě o strategii, jak úspěšně úkoly zvládat, i když se zcela jistě nejedná o nejzdravější způsob. Navíc pokud k tomu, aby zůstali bdělí a produktivní, užívají psychoaktivní látky. To pak v kombinaci s nedostatkem spánku a možného ignorování dalších fyziologických potřeb může ve výsledku způsobit nemalé zdravotní komplikace.

3.4. Užívání látek a prokrastinace

Ferrari et al. (1995) uvažují nad prokrastinací v souvislosti s užíváním psychoaktivních látek.

V 70. letech minulého století nebylo neobvyklé, najít mezi prokrastinátoři mnoho jedinců, kteří užívali amfetaminy, aby byli schopni dokončit danou práci. V průběhu 80. let tomu bylo podobně, ale amfetaminy vystřídal kokain. Autoři uvádí, že se v tomto období stalo mnoho jedinců závislých na kokainu a to i z řad kvalifikovaných pracovníků z různých oblastí. V 90. letech pak kokain vystřídal alkohol a stal se drogou nejvíce užívanou v době odkládání povinností. Alkohol svými účinky snižuje napětí a zábrany bránící k práci. Takové pití, dle autorů, může přetrvávat několik dní. Autoři dále srovnávají odkládání a následné splnění úkolu s oslavami, které jsou často spojené s alkoholem.

3.5. Prokrastinace, závislost a systém odměny

Marks (1990) vyslovuje myšlenku, že závislost může v podstatě vznikat na všem, co je pro jedince příjemné.

Tato hypotéza je založena na systému odměny, což je specializovaný systém mozku, který dokáže vyhodnotit a specificky odměnit efektivitu chování, které směřuje například k zachování jedince (příjem potravy, tekutin) či rodu (vyhledávání partnera, péče o děti). To znamená, že chování, které je tímto systémem vyhodnoceno jako příjemné či prospěšné, přináší také organismu pocity libosti a subjektivně je vnímáno příjemně, jako jakási odměna. Naopak chování, které je pro organismus nepříjemné a je vnímáno jako nežádoucí (např. bolest či nepohodlí), spouští averzi k těmto činnostem (Pokorný, 2012).

Toto vnímání odměny, spojené s příjemnými pocity, pak může vést jedince k opakování takové činnosti. Takové chování pak může ztrácet na významu a je ve svém výsledku pro jedince nežádoucí. Protože ale tento odměňující stimul přináší příjemné prožitky, je stále jedincem vyhledáván.

Naopak nedosažení odměny či prožívání subjektivního nepohodlí po vykonávání určité činnosti, může jedince vést k následnému vyhýbání se takovým činnostem.

Užívání návykových látek souvisí se systémem odměny. Při intoxikacích látka umožňuje jedinci vnímat libé, příjemné pocity a to v poměrně velké intenzitě v porovnání s běžnými podněty, po kterých takové intenzity jedinec tak lehce nedosáhne (Váchová, Racková & Janů, 2009). Pro člověka je v tomto případě výhodnější získávat tyto náhlé intenzivní příjemné prožitky, než usilovat po odměně v dlouhodobém horizontu pomocí běžných činností (jako například hledání partnera, založení rodiny apod.). Tak se může chovat i prokrastinátor, který získává uspokojení z činnosti, kterou vykonává namísto plnění povinností. Takové uspokojení totiž přichází hned, může být poměrně intenzivní, ale má krátkého trvání. Trvá do chvíle, než si jedinec uvědomí, že úkol stále existuje a potřeba ho splnit stále trvá. V daný moment je tedy jednodušší úkol odložit a věnovat se příjemnějším aktivitám, přestože by splnění úkolu mohlo přinést dlouhodobé uspokojení (např. dopsání diplomové práce a získání titulu).

Prokrastinace tedy může v jistém smyslu souviset se systémem odměny, protože odkládáním povinností se jedinec dopouští vyhýbání se něčemu, co je spojeno s negativními prožitky. Tím, že prokrastinátor odkládá, se vyhýbá možným pocitům zoufalství a nespokojenosti, které jsou spojeny s plněním povinností. Raději se věnuje činnostem, které mu přináší pocit uspokojení, anebo alespoň oddálí nutnost myslet na daný úkol. Tím se potvrzuje úvaha, že chování jedince je motivováno činnostmi, které jsou spojené s něčím příjemným a naopak má člověk tendence vyhýbat se činnostem, které jsou spojené s prožitky negativní.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

4. Metodologie výzkumu

4.1. Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zmapovat současnou situaci problematiky prokrastinace a závislosti na vzorku vysokoškolských studentů. Zjistit prevalenci tohoto jevu a dále zjistit prevalenci vybraných druhů závislostí. Dále je snahou tohoto výzkumu nalézt možný společný vztah mezi prokrastinací a různými druhy závislostí a popřípadě popsat jaké jevy se mohou vzájemně ovlivňovat.

4.2. Výzkumné otázky

1. Jaká je prevalence prokrastinace ve vzorku VŠ studentů?
2. Jaká je prevalence různých forem závislostního chování ve vzorku studentů vysokých škol?
3. Existuje vztah mezi prokrastinací a různými druhy závislostí?

4.3. Metody tvorby dat

Ke sběru dat byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu v podobě dotazníku. Dotazník obsahoval 29 otázek a byl tvořen převážně uzavřenými otázkami, tedy otázkami s jasně specifikovanými odpověďmi, ze kterých respondent vybírá. Většina těchto otázek byla škálového typu. Prvních 10 otázek sloužilo ke zjištění sociodemografických údajů. Dotazník tvoří přílohu této práce (příloha č. 1).

Velká část dotazníku byla tvořena standardizovanými dotazníky, konkrétně to byla *Layova škála prokrastinace pro studenty* (Procrastination Scale for Student Populations), škála ke zjištění problému s chorobným odkládáním, jejíž autorem je C. H. Lay. Jedná se o přepracovanou verzi škály stejného autora, která se zaměřuje na obecnou prokrastinaci. Autorem českého překladu je Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D. Tato sebesposuzovací škála se skládá z dvaceti otázek, kde student reaguje na určité výroky, podle toho, jak je pro něj daný výrok typický (možnosti od velmi netypické po velmi typické), (Gabrhelík, 2008).

Dále bylo pro zjištění potřebných dat využito krátkého dotazníku o čtyřech otázkách *CAGE*, což je dotazník zjišťující problém s užíváním alkoholu. Autorem tohoto dotazníku je J. Ewing. Název je složen ze slov: C (Cut): potřeba omezit užívání, A (Angry): podráždění na připomínky okolí, kvůli míře pití daného respondenta, G (Guilty): vina, kterou respondent cítí v souvislosti s pitím, E (Equilibrium, Eye-opener): potřeba napít se ráno pro účel zklidnění, dostání se zpět do formy či potlačení nevolnosti. Jedná se tedy o oblasti problémů s alkoholem, které jsou dotazníkem zjišťovány (Kalina

et al., 2001). Česká verze dotazníku CAGE je přístupná na webových stránkách adiktologie.

Dalším použitým screeningovým dotazníkem byl *CAST* (Cannabis Abuse Screening Test), dotazník obsahující 6 otázek, mapující problém s užíváním konopných látek. Vznikl ve Francii a jeho autory jsou F. Beck a S. Legleye (Spilka, Janssen & Legleye, 2013).

Fagerströmov test nikotinové závislosti (Fagerström Test of Nicotine Dependence) je test umožňující zjistit míru závislosti na nikotinu a je tvořen 6 otázkami týkajícími se kouření tabáku. Jeho autory jsou T. F. Heatheron, L. T. Kozlowski, R. C. Frecker a K. O. Fagerström (Heatheron, Kozlowski, Frecker & Fagerström, 1991). Byla použita jeho česká verze od doc. MUDr. Evy Králikové, CSc., která je přístupná na webových stránkách adiktologie.

Posledním standardizovaným dotazníkem, který byl využit, byl dotazník zjišťující míru problému s nadužíváním internetu a hraním her, který byl přeformulován do obecnější formy tak, že si měl každý respondent představit činnosti, kterou obvykle vykonává namísto plnění povinností. Tím se zjišťovala potenciální závislost na této konkrétní činnosti. Autorem tohoto dotazníku je M. Griffiths a autorem české verze dotazníku je doc. PhDr. David Šmahel, Ph.D (Cardoso, Cheong, & Cole, 2009).

Dotazníková forma šetření má svá pozitiva v tom, že lze dotazníky obvykle poměrně snadno kvantifikovat. V porovnání s jinými metodami sběru dat je méně časově náročný, například na přípravu, a není třeba vynaložit tolik finančních prostředků, co se týče jeho distribuce či vyhodnocování. Je vhodné ho využít tam, kde je třeba zadat jednu sadu otázek velkému počtu lidí (Ferjenčík, 2000).

Mezi nevýhody dotazníku ovšem patří jeho menší pružnost, nutná větší příprava před zahájením průzkumu či možná nižší věrohodnost dat (Ferjenčík, 2000). Malá pružnost se může projevit tam, kde je třeba položit doplňující otázku, k zjištění konkrétního problému, který se může objevit v průběhu vyplňování či dovysvětlit případnou špatně formulovanou otázku. Dotazník proto vyžaduje větší přípravu před jeho distribucí a je vhodné ho ověřit pomocí předvýzkumu, zda je dostatečně srozumitelný a zjišťuje vše, co je pro daný výzkum potřeba zjistit.

Přípravě dotazníku byla věnována zvýšená pozornost tak, aby byly všechny otázky jasně formulované a respondent pak nebyl zmaten při jeho vyplňování, načež by mohl dotazník nedokončit či ho poslat s nevyplněnými odpověďmi. Pro zajištění co největší srozumitelnosti byl dotazník prodiskutován s prvními pěti respondenty a následně upraven, aby byly všechny otázky jasně a srozumitelně formulované. Dotazník byl vytvořen pomocí serveru <http://www.qualtrics.com/>, kam byl poté umístěn a dále

distribuován pomocí sociálních sítí, aby bylo osloveno co nejvíce studentů vysokých škol, z různých oborů forem či druhů.

Výhod internetového dotazování je mnoho. Tvorba, distribuce i vyhodnocování dotazníku je jednodušší, než je tomu u klasických dotazníků. Také se jedná o velmi levnou formu získávání dat (odpadají náklady za tisk apod.). Internetové prostředí může v respondentovi vyvolat větší pocit subjektivní anonymity, nemusí mít tedy potřebu, nijak zkreslovat své odpovědi.

Ovšem je zde též řada nevýhod, které mohou ohrozit kvalitu výzkumu. Internetové prostředí, a tak i prostředí sociálních sítí, je stále typické svou nízkou penetrací. Tím se rozumí, že lze oslovit jen určitý druh respondentů, čímž může docházet k samovýběru osob shodujících se v určitých prvcích a lišících se tak od ostatních například tím, že tráví svůj čas na sociálních sítích. Dotazník se pak nedostane k jedincům, kteří internet nevyužívají.

Data byla sbírána po dobu dvou týdnů, od 26. června 2014 do 10. července 2014. Za toto období dotazník vyplnilo přes 250 studentů, z čehož vznikl výzkumný soubor o 252 respondentech. Nedostatečně vyplněné dotazníky byly vyřazeny. Všechny odpovědi byly po ukončení sběru dat vyhodnoceny a pro lepší přehlednost byla část z nich převedena do grafů a tabulek.

4.4. Metody analýzy dat

Data byla analyzována pomocí statistického softwarového programu SPSS a dále pomocí Microsoft Excel 2010. Skóry standardizovaných screeningových dotazníků ke zjištění různých druhů závislostí (Griffithsův test závislosti, CAST, CAGE, FTND) byly vyhodnocovány klasickými doporučenými postupy a výsledné skóry byly využity ke zjištění prevalence závislosti ve vzorku vysokoškolských studentů. Podobně tomu bylo i u Layovy škály prokrastinace, který byl vyhodnocován pomocí standardizovaného způsobu vyhodnocování, díky čemuž byla zjištěna prevalence prokrastinace.

Tyto skóry byly označeny správným typem proměnné a dále využity ke korelaci mezi různými proměnnými, ke zjištění vzájemného vztahu mezi nimi. Konkrétně mezi různými druhy závislostí zároveň (kouření tabáku, marihuany a závislost na činnosti vykonávané namísto plnění povinností), dále závislost ve vztahu k prokrastinaci a prokrastinace ve vztahu k prodlužování studia. U ostatních uzavřených otázek bylo k jejich vyhodnocení využito matematicko-statistických metod.

4.5. Etika

Sběr dat byl díky elektronické formě dotazníku zcela anonymní. Respondenti byli vedeni pouze pod kódem a vyjma základních osobních údajů (pohlaví, věk, informace o studiu, místo bydliště), nebyli respondenti povinni se jakkoli více identifikovat.

V hlavičce dotazníku byli všichni informováni o záměru sbírání těchto dat, že slouží pouze jako data pro výzkum této bakalářské práce a že s těmito daty nebude jinak manipulováno. Vedle anonymity respondentů, která byla při sběru zachována, byli dále studenti informováni o dobrovolnosti vyplňování daného dotazníku. Na respondenty tedy nebyl vyvíjen žádný nátlak.

Pro respondenty z vyplnění dotazníku neplynuly žádné následky, rizika či naopak přímý prospěch. Respondenti svým vyplněním dotazníku souhlasili s využitím jejich dat a informací pro účely tohoto výzkumu.

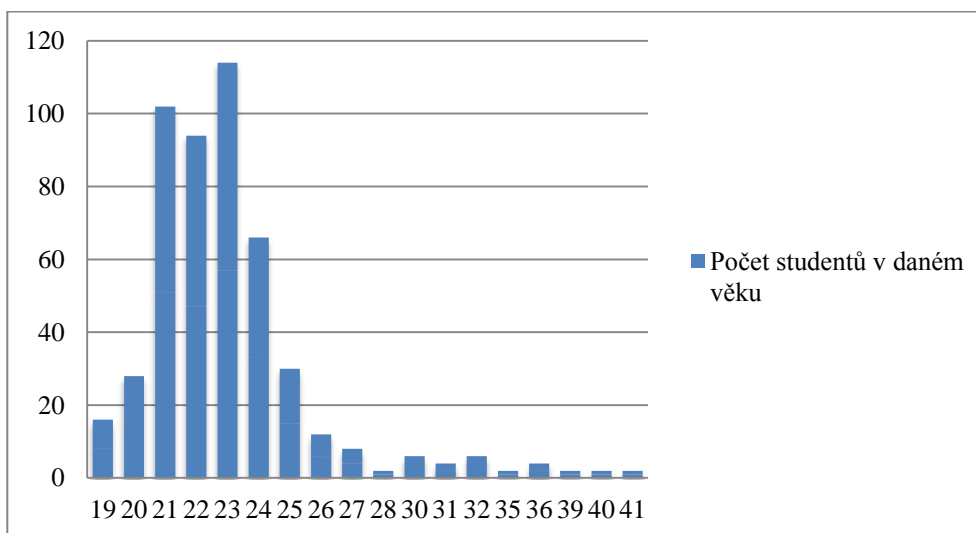
4.6. Popis výzkumného souboru

4.6.1. Základní demografické údaje

Elektronický výzkumný soubor byl tvořen 252 studenty vysokých škol. Probíhající studium na vysoké škole tedy bylo podmínkou pro vyplňování dotazníku. Výzkumu se zúčastnilo 170 žen a 82 mužů. Žen bylo tedy do výzkumu zařazeno více než mužů. Ve skutečnosti je genderové rozložení na vysokých školách též nevyvážené. Dle Českého statistického úřadu bylo zastoupení žen do 34 let na vysokých školách v roce 2012 vyšší než zastoupení mužů.

Průměrný věk respondentů činil 23 let. Nejmladšímu účastníkovi výzkumu bylo 19 a nejstaršímu 41 let. Celkově se tedy jednalo spíše o mladé studenty. Věkové rozložení výzkumného vzorku je patrné v grafu č. 1, kde je na vodorovné ose znázorněn věk respondentů a na svislé ose jejich počet.

Graf č. 1: Věkové rozložení studentů ve vzorku



Další informace o demografické charakteristice vzorku lze vyčíst z následující tabulky č. 1. Je v ní znázorněn počet studentů v každém kraji. Studenti jsou dále rozděleni do obcí podle počtu obyvatel. Naprostá většina respondentů byla z Hlavního města Prahy.

Větší počet respondentů byl také ze Středočeského a Ústeckého kraje. Zastoupení ostatních krajů již bylo v menší míře, přesto byl zastoupen každý z krajů České republiky.

Tabulka č. 1: Rozložení počtu respondentů podle krajů a velikosti obcí (dle počtu obyvatel)

Hlavní město Praha	113	Moravskoslezský kraj	4
nad 500 tis. obyvatel	113	500 - 2 000 obyvatel	1
Jihočeský kraj	13	10 000 - 49 999 obyvatel	3
do 500 obyvatel	1	Olomoucký kraj	4
2 000 - 4 999 obyvatel	2	5 000 - 9 999 obyvatel	1
5 000 - 9 999 obyvatel	2	10 000 - 49 999 obyvatel	1
10 000 - 49 999 obyvatel	4	50 000 - 99 999 obyvatel	2
50 000 - 99 999 obyvatel	2	Pardubický kraj	2
100 000 - 500 000 obyvatel	2	10 000 - 49 999 obyvatel	2
Jihomoravský kraj	4	Plzeňský kraj	4
2 000 - 4 999 obyvatel	2	2 000 - 4 999 obyvatel	1
100 000 - 500 000 obyvatel	2	10 000 - 49 999 obyvatel	1
Karlovarský kraj	8	100 000 - 500 000 obyvatel	2
do 500 obyvatel	1	Středočeský kraj	34
500 - 2 000 obyvatel	1	do 500 obyvatel	5
2 000 - 4 999 obyvatel	1	500 - 2 000 obyvatel	7
5 000 - 9 999 obyvatel	1	2 000 - 4 999 obyvatel	8
10 000 - 49 999 obyvatel	4	5 000 - 9 999 obyvatel	3
Královéhradecký kraj	10	10 000 - 49 999 obyvatel	10
do 500 obyvatel	2	50 000 - 99 999 obyvatel	1
500 - 2 000 obyvatel	1	Ústecký kraj	27
2 000 - 4 999 obyvatel	1	do 500 obyvatel	1
10 000 - 49 999 obyvatel	2	2 000 - 4 999 obyvatel	3
50 000 - 99 999 obyvatel	2	5 000 - 9 999 obyvatel	2
100 000 - 500 000 obyvatel	2	10 000 - 49 999 obyvatel	12
Liberecký kraj	17	50 000 - 99 999 obyvatel	7
do 500 obyvatel	3	100 000 - 500 000 obyvatel	2
500 - 2 000 obyvatel	3	Kraj Vysočina	3
2 000 - 4 999 obyvatel	3	500 - 2 000 obyvatel	1
5 000 - 9 999 obyvatel	1	10 000 - 49 999 obyvatel	2
10 000 - 49 999 obyvatel	6	Zlínský kraj	2
100 000 - 500 000 obyvatel	1	2 000 - 4 999 obyvatel	2

4.6.2. Údaje o studiu respondentů

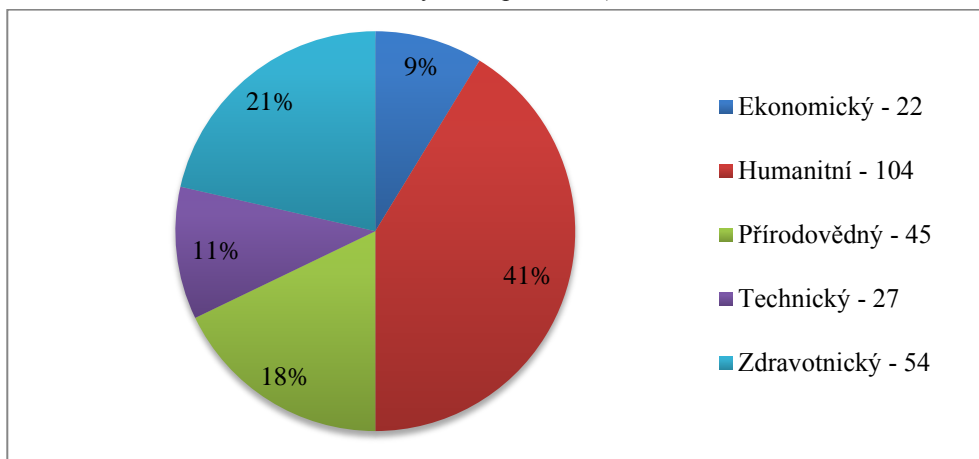
Naprostá většina respondentů byla studenty veřejných škol. Konkrétně to bylo 243 studentů. Zbýlých 9 respondentů bylo studenty soukromých vysokých škol.

Forma studia převládala prezenční, studentů využívajících kombinovanou formu studia byla menšina, konkrétně 22 respondentů. Možnost prezenční formy studia zvolilo 230 studentů zařazených do tohoto výzkumu.

Obory studované respondenty byly rozděleny do obecnějších skupin, pro lepší názornost. Byly rozděleny na ekonomické, humanitní, přírodovědné, technické a zdravotnické. Graf č. 2 znázorňuje počty studentů různých oborů a je z něho patrné, že

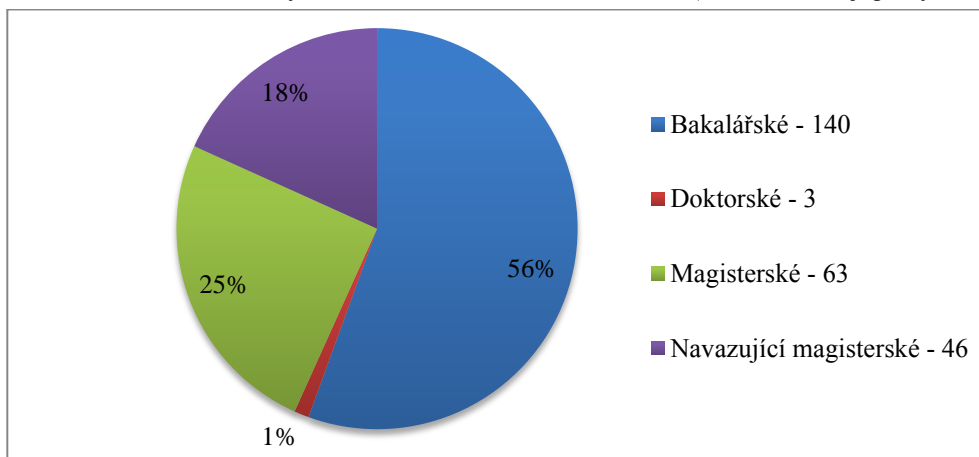
většina respondentů (104 studentů) studovala humanitně zaměřené obory (například pedagogické fakulty, humanitní studia, sociologii apod.), velký podíl respondentů byl také ze skupiny zdravotnických oborů (celkem 54 studentů). Do této skupiny spadá pro příklad všeobecné lékařství, adiktologie, fyzioterapie a jiné. Celkem 45 respondentů bylo studenty přírodních oborů. Dále byli zastoupeni studenti z ekonomických oborů (22 studentů) a oborů zaměřených technickým směrem, například stavebnictví, architektura a jiné (celkem 27 studentů).

Graf č. 2: Rozložení výzkumného vzorku dle oborů vysokých škol (čísla znázorňují počty studentů daných skupin oborů)



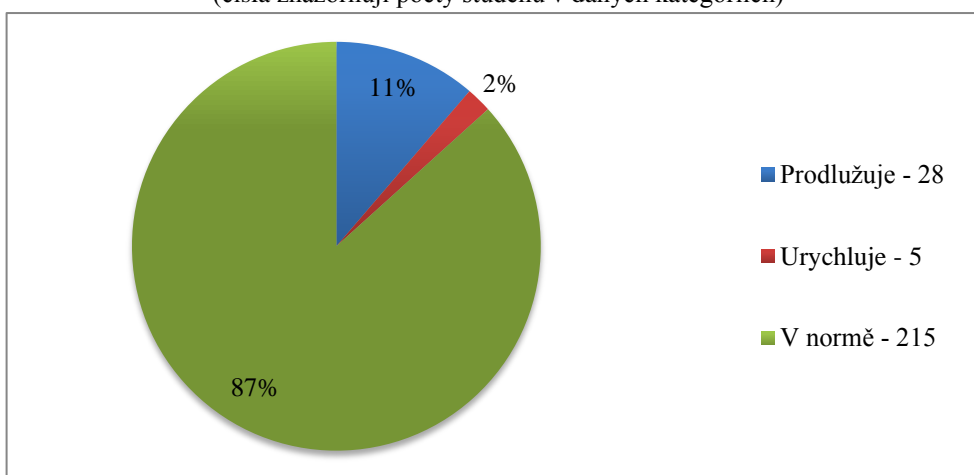
Další informací zjišťovanou dotazníkem byl druh studia. Z grafu č. 3 lze vyčíst, kolik respondentů toho času studovalo jaký druh studia, tedy bakalářský, magisterský, navazující magisterský či doktorský. Nejvíce respondentů (konkrétně 140 studentů), bylo na bakalářském druhu studia. Magisterských a navazujících magisterských studentů bylo přibližně stejné množství. Doktorských studentů bylo již znatelně méně, pouze tři respondenti zaškrtnuli v dotazníku tuto možnost studia.

Graf č. 3: Rozložení výzkumného souboru dle druhu studia (čísla znázorňují počty studentů)



Další zjišťovanou informací o studiu respondentů byl ročník, v jakém jsou studenti aktuálně zapsaní a dále kolikátým rokem současný obor studují. Z těchto informací bylo zjištěno, zda studenti své studium na vysoké škole prodlužují, jsou v normě či své studium urychlují. Největší podíl tvořili studenti, kteří studovali v normě, to znamená, že ani neprodlužovali ale ani nijak neurychlovali své studium. Část studentů, celkem 28, tvořila skupinu jedinců, kteří své studium prodlužovali, a 5 studentů studium urychlovalo. V grafu č. 4, lze vidět toto rozložení v grafickém znázornění.

Graf č. 4: Znázornění rozložení výzkumného souboru dle rozdílu mezi délkou studia a ročníkem
(čísla znázorňují počty studentů v daných kategoriích)



5. Výsledky výzkumu

5.1. Prevalence prokrastinace ve vzorku vysokoškolských studentů

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je prevalence prokrastinace ve vzorku VŠ studentů?

Prevalence problematiky chorobného odkládání byla zjišťována pomocí standardizované sebeposuzovací škály. Konkrétně byla využita Layova škála prokrastinace pro studenty. Z následující tabulky č. 2 lze vyčíst rozdělení výzkumného souboru dle míry prokrastinace a pohlaví. Layova škála rozděluje jedince do čtyř kategorií dle míry chorobného odkládání. Dle této kategorizace byla ve vzorku jen jedna neprokrastinující. Lehkých prokrastinátorů bylo v souboru 74 jedinců, což tvořilo 29,4 % z celku (24,4 % mužů a 31,8 % žen). Středních prokrastinátorů bylo 31,7 % z celkového počtu respondentů. Celkem tedy 80 respondentů z toho 35,4 % mužů a 30 % žen. Poslední kategorií jsou těžcí prokrastinátoři. Těch bylo z celkového počtu 252 respondentů 97, což je 38,5 % z celku. Těžkých prokrastinátorů mužů bylo mezi studenty 40,2 %. Z celkového počtu žen bylo 37,6 % těžkých prokrastinátorek.

Tabulka č. 2: Výskyt prokrastinace ve vzorku vysokoškolských studentů

		Pohlaví					
		Muž		Žena		Celkem	
		Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Míra prokrastinace	Neprokrastinující	0	0,0 %	1	0,6 %	1	0,4 %
	Lehká prokrastinace	20	24,4 %	54	31,8 %	74	29,4 %
	Střední prokrastinace	29	35,4 %	51	30,0 %	80	31,7 %
	Těžká prokrastinace	33	40,2 %	64	37,6 %	97	38,5 %

5.2. Prevalence závislostního chování ve vzorku vysokoškolských studentů

Výzkumná otázka č. 2: Jaká je prevalence různých forem závislostního chování u ve vzorku studentů vysokých škol?

5.2.1. Prevalence rizikového pití alkoholu ve vzorku VŠ studentů

Z výsledků tabulky č. 3 vyplývá, že více než polovina respondentů (52 %) nevykazuje problém s alkoholem, to znamená, že v CAGE dotazníku negovali všechny otázky. V kategorii vyskytujícího se problému s alkoholem, čili rizikových konzumentů, bylo v souboru 68 jedinců, procentuálně to činí 27 % z čehož je 24,4 % mužů a 28,5 % žen. Do této kategorie byli zařazeni respondenti, kteří uvedli alespoň jednu pozitivní

odpověď na škále CAGE. Ohroženo závislostí je ve vzorku 20,7 % mužů a 12,4 % žen, z celkového počtu respondentů je to 15,1 %. Pravděpodobně závislých je 6 % osob. Mužů 9,8 % a žen 4,1%.

Tabulka č. 3: Rozdělení výzkumného souboru dle míry závislosti na alkoholu (CAGE)

		Pohlaví					
		Muž		Žena		Celkem	
		Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
CAGE	Bez problému	37	45,1 %	94	55,3 %	131	52,0 %
	Rizikový konzument	20	24,4 %	48	28,2 %	68	27,0 %
	Ohrožení závislostí	17	20,7 %	21	12,4 %	38	15,1 %
	Pravděpodobně závislý	8	9,8 %	7	4,1 %	15	6,0 %

5.2.2. Prevalence rizikového kouření tabáku ve vzorku VŠ studentů

Výskyt kouření tabáku lze vyčíst z následující tabulky č. 4. Míra závislosti byla zjišťována pomocí Fagerströмова testu nikotinové závislosti (FTND). Naprostá většina ze vzorku studentů vysokých škol je nekuřáky, či je jejich kouření tabáku tak málo časté, že je možnost potenciální závislosti velmi nízká. Konkrétně se jedná o 224 studentů, což je téměř 90 % z celku (84,1 % mužů a 91,2 % žen). Střední závislostí je ohroženo 9,1 % studentů, více mužů (14,6 %) a menší část tvoří ženy (6,5 %). Kritéria závislosti dle FTND splňují 2 % studentů, což je 5 jedinců z 252 jedinců ve vzorku. Zde je zastoupeno větší procento žen, konkrétně 2,4 %, 1,2% podíl tvoří muži.

Tabulka č. 4: Rozdělení výzkumného souboru dle míry závislosti na nikotinu (FTND)

		Pohlaví					
		Muž		Žena		Celkem	
		Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Závislost na nikotinu	Žádná nebo velmi malá	69	84,1 %	155	91,2 %	224	88,9 %
	Střední	12	14,6 %	11	6,5 %	23	9,1 %
	Silná	1	1,2 %	4	2,4 %	5	2,0 %

5.2.3. Prevalence rizikového kouření marihuany ve vzorku VŠ studentů

Pomocí screeningového dotazníku Cannabis Abuse Screening Test (CAST) bylo mapováno kouření marihuany ve vzorku VŠ studentů. V tabulce č. 5 jsou studenti rozděleni do skupin dle míry problémového kouření marihuany. Opět zde naprostá většina respondentů nevykazovala žádný problém s užíváním (téměř 91 % studentů, mužů 87,8 %, žen 91,2 %).

žen 92,4 %). Nízké riziko závislosti vykazovalo 12 respondentů, což je 4,8 % z celkového počtu dotazovaných a vysokým rizikem závislosti je ohroženo 4,4 % studentů, 6,1 % mužů a 3,5 % žen. Muži tedy vykazovali větší míru problémového kouření marihuany než ženy.

Tabulka č. 5: Rozdělení výzkumného souboru dle míry rizikového kouření marihuany (CAST)

		Pohlaví					
		Muž		Žena		Celkem	
		Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
CAST	Žádné riziko	72	87,8 %	157	92,4 %	229	90,9 %
	Nízké riziko	5	6,1 %	7	4,1 %	12	4,8 %
	Vysoké riziko	5	6,1 %	6	3,5 %	11	4,4 %

7.4. Vztah mezi prokrastinací a různými druhy závislostí

Výzkumná otázka č. 3: Existuje vztah mezi prokrastinací a různými druhy závislostí?

Tabulka č. 5 vyjadřuje korelaci mezi skórem prokrastinace a skóry jednotlivých testů zjišťujících míru závislosti. Další proměnnou je zde prodlužování studia, které bylo též dáváno do vztahu s prokrastinací pro zjištění vzájemné souvislosti obou proměnných. V tabulce jsou znázorněny i vztahy mezi jednotlivými druhy závislostí.

Největší korelační koeficient vyšel v porovnání skóru závislosti na činnosti vykonávané v době odkládání povinností a skóru prokrastinace (0,391), dále byla zjištěna vzájemná souvislost mezi pitím alkoholu a prokrastinací (0,173) a mezi prodlužováním studia a mírou prokrastinačních tendencí (0,173). Tyto výsledky byly dále zkoumány a zaneseny do tabulek.

Dále byla zjištěna vzájemná souvislost mezi skórem závislosti a skórem FTND, kde činil korelační koeficient 0,217. Korelační koeficient CAGE skóru dosahoval větších hodnot v souvislosti se skórem FTND (0,223) a CAST skórem (0,274). CAST skóre také dosahoval vyššího korelačního koeficientu v souvislosti s FTND (0,232). Tyto výsledky ale nebyly podrobeny dalšímu zkoumání.

Tabulka č. 5: Vztah mezi prokrastinací a závislostí+ prodlužováním studia

		Skór prokrastinace	Skór závislosti	CAGE skór	Fagerströmův skór	CAST skór	Rozdíl mezi délkou studia a ročníkem
Skór prokrastinace	Pearsonův korelační koeficient	1	0,391**	0,173**	0,078	0,097	0,173**
	Hladina významnosti		0,000	0,006	0,217	0,125	0,006
Celkový skór závislosti	Pearsonův korelační koeficient	0,391**	1	0,069	0,217**	0,094	-0,013
	Hladina významnosti	0,000		0,279	0,001	0,141	0,836
CAGE skór	Pearsonův korelační koeficient	0,173**	0,069	1	0,223**	0,274**	0,061
	Hladina významnosti	0,006	0,279		0,000	0,000	0,334
Fagerströmův skór	Pearsonův korelační koeficient	0,078	0,217**	0,223**	1	0,232**	-0,036
	Hladina významnosti	0,217	0,001	0,000		0,000	0,576
CAST skór	Pearsonův korelační koeficient	0,097	0,094	0,274**	0,232**	1	-0,005
	Hladina významnosti	0,125	0,141	0,000	0,000		0,931
Rozdíl mezi délkou studia a ročníkem	Pearsonův korelační koeficient	0,173**	-0,013	0,061	-0,036	-0,005	1
	Hladina významnosti	0,006	0,836	0,334	0,576	0,931	

** Korelace je signifikantní na úrovni 0,01

Následující tři kontingenční tabulky vyjadřují vzájemné počty studentů rozdělených dle míry prokrastinace a skóre testů závislosti, které z korelační analýzy vyšly jako vzájemně se ovlivňující s prokrastinací. Studenti jsou vždy rozděleni podle míry prokrastinace do 4 skupin (neprokrastinující, dále lehká, střední a těžká prokrastinace) a v kontingenční tabulce srovnávání s počty studentů s danou mírou závislosti.

Tabulka č. 6 dává do souvislosti prokrastinaci a pití alkoholu. Z tabulky lze vyčíst konkrétní čísla jedinců, dělených dle míry prokrastinace a míry závislosti na alkoholu. Z těchto čísel je patrné, že jedinci, kteří jsou ohroženi závislostí (2 pozitivní odpovědi v CAGE) jsou více zastoupeni v kategorii střední a těžké prokrastinace než v kategorii neprokrastinujících a lehce prokrastinujících, u kterých nejsou prokrastinační tendence tak vysoké.

Tabulka č. 6: Vztah mezi prokrastinací a pitím alkoholu

		Míra prokrastinace							
		Neprokrastinující		Lehká prokrastinace		Střední prokrastinace		Těžká prokrastinace	
		Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
CAGE	Bez problému	1	100,0%	44	59,5%	37	46,3%	49	50,5%
	Rizikové užívání	0	0,0%	23	31,1%	20	25,0%	25	25,8%
	Ohrožení závislosti	0	0,0%	6	8,1%	15	18,8%	17	17,5%
	Pravděpodobně závislý	0	0,0%	1	1,4%	8	10,0%	6	6,2%

Tabulka č. 7 má za úkol popsat počty studentů, kteří vykazují známky závislosti na činnosti konané v době odkládání povinností v souvislosti s vykazující mírou prokrastinace. Většina respondentů (83,3%) nevykazuje známky závislosti dle Griffithsova testu závislosti. Konkrétně 3 jedinci závislí na činnosti spadají do kategorie lehkých prokrastinátorů, 8 jedinců do kategorie středních prokrastinátorů a 16 respondentů závislých na činnosti vykonávané namísto plnění úkolů spadá do kategorie těžkých prokrastinátorů. Celkem tedy bylo ve vzorku 27 jedinců závislých na dané činnosti. Je tedy vidět, že s mírou závažnosti prokrastinace se zvyšuje počet jedinců, kteří jsou na činnosti závislí.

Tabulka č. 7: Vztah mezi prokrastinací a závislostí na vykonávané činnosti v době odkládání povinností

		Míra prokrastinace							
		Neprokrastinující		Lehká prokrastinace		Střední prokrastinace		Těžká prokrastinace	
		Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Závislost na činnosti	Ne	1	100,0%	70	95,9%	70	89,7%	80	83,3%
	Ano	0	0,0%	3	4,1%	8	10,3%	16	16,7%

Dále byla pomocí korelace mezi proměnnými zjištěna vzájemná souvislost mezi prokrastinací a prodlužováním studia. Korelační koeficient byl 0,173, což nevyznačuje silnou míru závislosti mezi dvěma jevy, přesto se o vzájemný vztah jedná. Konkrétní počty studentů, kteří urychlují, prodlužují či studují v normě v závislosti na míře prokrastinace, jsou znázorněny v následující tabulce č. 8.

Tabulka č. 8: Vztah mezi prokrastinací a prodlužováním studia

		Míra prokrastinace							
		Neprokrastinující		Lehká prokrastinace		Střední prokrastinace		Těžká prokrastinace	
		Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Prodlužování studia	Urychluje	0	0,0%	1	1,4%	3	3,8%	1	1,1%
	V normě	1	100,0%	67	90,5%	67	84,8%	80	85,1%
	Prodlužuje	0	0,0%	6	8,1%	9	11,4%	13	13,8%

7.5. Činnosti vykonávané namísto plnění povinností

Tabulka č. 9 znázorňuje činnosti, které studenti vykonávají namísto plnění povinností, přičemž jsou respondenti rozděleni podle toho, zda dle Griffithsova testu závislosti vykazují závislost na činnosti vykonávané namísto plnění povinností, či nikoliv.

Tabulka č. 9: Činnosti vykonávané namísto odkládání povinností

Činnost	Závislost		
	Ano	Ne	Celkem
	Počet	Počet	Počet
Trávím čas brouzdáním na internetu	22	189	211
Trávím čas online na sociálních sítích	20	177	197
Sleduji filmy, seriály, youtube videa...	17	129	146
Uklízím	11	94	105
Sportuji	3	80	83
Jím, přejídám se	11	68	79
Věnuji se sexu	5	68	73
Hraji počítačové hry	5	51	56
Kouřím cigarety	11	39	50
Piji alkohol anebo jsem pod jeho vlivem	6	33	39
Nakupuji	4	17	21
Užívám léky bez doporučení lékaře	1	8	9
Užívám, jsem pod vlivem marihuany / hašiše	1	8	9
Hraji poker	0	2	2
Užívám anebo jsem pod vlivem jiných drog	0	1	1
Hraji hazardní hry (online nebo v herně, kasinu)	0	0	0

V následující tabulce č. 10 jsou vyznačeny typy činností, které byly respondenty označeny jako ty, které jim nejvíce zasahují (v dotazníku označeny jako zásadně zasahující) do času,

kdy mají plnit povinnosti. Opět jsou respondenti rozděleni dle možné přidružené závislosti na činnosti vykonávané namísto plnění povinností.

Tabulka č. 10: Činnosti, které zásadně zasahují do času, kdy respondent odkládá své povinnosti

Činnost	Závislost		
	Ano	Ne	Celkem
	Počet	Počet	Počet
Trávím čas brouzdáním na internetu	7	44	51
Trávím čas online na sociálních sítích	6	31	37
Sleduji filmy, seriály, youtube videa apod.	5	27	32
Uklízím	3	5	8
Piji alkohol anebo jsem pod jeho vlivem	1	1	2
Jím, přejídám se	1	4	5
Kouřím cigarety	0	1	1
Užívám léky bez doporučení lékaře	0	1	1
Užívám, jsem pod vlivem marihuany / hašiše	0	1	1
Užívám anebo jsem pod vlivem jiných drog	0	1	1
Hraji hazardní hry (online nebo v herně, kasinu)	0	0	0
Hraji počítačové hry	0	8	8
Hraji poker	0	1	1
Nakupuji	0	1	1
Sportuji	0	13	13
Věnuji se sexu	0	5	5

7.6. Subjektivní pohled na vlastní odkládání povinností

V následující kontingenční tabulce č. 11 je znázorněn pohled respondentů na vlastní prokrastinační tendence. Na otázku zda respondentům vadí, že své povinnosti odkládají, odpovědělo 18 jedinců (7 mužů a 11 žen), že své povinnosti neodkládají. Celkem 52 studentům jejich odkládání nevadí (20 % z celku) a 181 jedincům (72,1 %) jejich prokrastinační chování vadí.

Tabulka č. 11: Pohled respondentů na vlastní odkládání povinností

		Vadí Vám, že své povinnosti odkládáte?					
		Své povinnosti neodkládám		Ne		Ano	
		Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Pohlaví	Muž	7	8,5%	22	26,8%	53	64,6%
	Žena	11	6,5%	30	17,8%	128	75,7%
	Celkem	18	7,2%	52	20,7%	181	72,1%

8. Diskuze a závěry

Teoretická část byla jakýmsi seznámením s problematikou prokrastinace a závislostního chování.

Cílem první kapitoly teoretické práce bylo shrnout poznatky o prokrastinaci. Druhá kapitola měla za úkol definovat pojmy závislost a závislostní chování. Třetí kapitola pak srovnala tyto dva jevy, ve snaze nalézt společné prvky. Tato kapitola též navrhla, jak může jeden jev ovlivňovat ten druhý, nepřišla s žádným potvrzeným výsledkem, ale pouze nastínila, kde by souvislosti mohly být a jak konkrétně na sebe jevy mohou působit.

Praktická část potom měla potvrdit, či vyvrátit otázku, se kterou tato práce přichází. Měla potvrdit, zda existuje mezi jevy nějaká korelace. Dalšími dvěma otázkami tohoto výzkumu byly otázky týkající se prevalence prokrastinace a vybraných druhů závislostí ve vzorku 252 vysokoškolských studentů.

Sběr dat byl realizován pomocí dotazníku, který byl distribuován přes sociální sítě. Právě kvůli tomu mohlo dojít k nízké pestrosti výzkumného souboru, co se týče věku respondentů. Obecně mají přístup k internetu a na sociálních sítích tráví čas spíše mladší jedinci, tak mohlo dojít ke skutečnosti, že byl výzkumný soubor tvořen spíše jedinci mladšími. Reprezentativita souboru mohla být též ohrožena tím, že mohlo dojít k samovýběru respondentů a každý jedinec zde neměl stejnou šanci být do výzkumu zařazen, protože ten, kdo neměl přístup k internetu, se neměl šanci k dotazníku dostat. Proto by bylo lepší sbírat data v terénu, kdy by byli studenti osloveni například na jedné z povinných přednášek, kde by pravděpodobně byl zastížen největší počet studentů (prokrastinátorů i neprokrastinátorů). Na druhou stranu prostředí internetu je zcela anonymní a to mohlo působit na respondenty tak, že odpovídali na otázky upřímně. Otázky týkající se užívání různých látek jsou osobní, proto tento pocit anonymity mohl napomoci k tomu, aby respondenti nezatajovali důležitá fakta.

Nevýhodou dotazníku, který byl sestaven ke sběru dat k tomuto výzkumu, mohla být jeho délka. I když byla možnost přeskakovat odpovědi, pokud daný respondent neměl zkušenost s danou látkou, mohl působit složitě a dlouze. Mohl tak odradit část respondentů od vyplňování či mohlo docházet ke snižování pozornosti se zvyšujícím se časem stráveným nad vyplňováním dotazníku.

Pokud bychom měli klasifikovat míru závažnosti prokrastinace jedinců ve výzkumném souboru dle doporučených postupů, pouze jeden jedinec, v tomto případě žena, by byl neprokrastinátor. Zbytek respondentů, tedy 251 jedinců spadají dle Layovy kategorizace prokrastinace do škály prokrastinace (lehké, střední a těžké). Dá se tedy předpokládat, že Layovy kritéria pro to být chorobným odkládačem jsou velmi přísná. Na problém by se proto dalo nahlížet tak, že lehčí prokrastinátoři se nepovažují za

prokrastinátoři. Za předpokladu, že se za prokrastinátoře považují pouze střední a těžcí prokrastinátoři, podíl prokrastinátořů a neprokrastinátořů by nebyl tak výrazný (177 prokrastinátořů čili 70,2 % z celku a 75 neprokrastinátořů čili 29,8% zastoupení). Ellis a Knaus (1997) též uvádí, že se prevalence akademické prokrastinace pohybuje okolo 70 %.

Podle čtyřpoložkového screeningového dotazníku CAGE se ve výzkumném souboru týká rizikové pití alkoholu 27 % respondentů. Ve srovnání s daty z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012 jsou čísla o poznání vyšší. V této zprávě je udáván výskyt rizikového pití alkoholu v populaci na 17 % (Mravčík et al., 2013). Tato data se ovšem týkají celé populace, nikoliv jen populace studentů. Ohroženo závislostí (2 pozitivní odpovědi v CAGE dotazníku) bylo ve výzkumném vzorku studentů celkem 15,1 % a pravděpodobně závislých (3 a více pozitivních odpovědí) bylo 6 % respondentů. Data ve výroční zprávě udávají 8,2% výskyt škodlivého nebo problémového pití alkoholu v obecné populaci (Mravčík et al., 2013). Do této kategorie jsou zařazeni všichni s dvěma a více pozitivními odpověďmi v dotazníku CAGE. Je tedy patrné, že výsledná prevalence v tomto výzkumném souboru studentů vysokých škol je vyšší, než je u obecné populace. Csémy et al. (2004) uvádí, že z celku 904 vysokoškolských studentů z 5 pražských univerzit a VŠ, se 25,4 % vykazuje problémovým užíváním alkoholu (2 a více pozitivních odpovědí v CAGE). Pokud by došlo k přerozdělení problémového užívání alkoholu tak, jak tomu bylo u výzkumu Csémyho et al., problémových uživatelů (tedy respondentů s 2 a více pozitivními odpověďmi) by bylo 21 % (30,5% mužů a 16,5 % žen). Ve srovnání s tímto výzkumem vyšla prevalence rizikového užívání alkoholu ve výzkumu této bakalářské práce poněkud menší, přesto srovnatelná.

Podle Zaostřeno na drogy (2009) se prevalence rizikového kouření tabáku mezi studenty pohybuje dlouhodobě mezi 11 % a 36 %, přičemž pravděpodobně závisí na typu školy, ročníku studia apod. Každodenních kuřáků je mezi studenty od 7 % (Zikmundová et al., 2002; in Zaostřeno na drogy, 2009) do 15,5 % (Malcová et al., 1998; in Zaostřeno na drogy, 2009). V obecné populaci celkem 23,1 % osob uvedlo pravidelné denní kouření v posledním měsíci. (Mravčík et al., 2013). Je tedy patrné, že kouření tabáku je v obecné populaci zastoupeno více než mezi studenty vysokých škol. Míra kouření tabáku ve vzorku VŠ studentů byla zjišťována pomocí screeningového dotazníku FTND. Bylo zjištěno, že téměř 90 % buďto nekouří, nebo je jejich ohrožení závislostí zanedbatelné. Střední závislostí je ohroženo 9,1 % studentů a silnou závislostí trpí 2 % studentů. Zhruba 11 % studentů tedy kouří rizikově. Je pravděpodobné, že procentuálně bylo kuřáků ve vzorku více, mohlo se ale jednat o kuřáky příležitostně či lehké, kteří byli podle FTND zařazeni do skupiny nekuřáků a ohrožených lehkou závislostí. Přesto jsou výsledky srovnatelné s těmi, které jsou uvedeny v Zaostřeno na drogy (2009).

Dle dotazníku CAST většina respondentů (téměř 91%) nevykazovala žádný problém s kouřením marihuany. Nízké riziko závislosti vykazovalo 4,8 % z celkového počtu dotazovaných a vysokým rizikem závislosti je ohroženo 4,4 % studentů ze souboru. Chomynová (2013) ve výroční zprávě uvádí data o rizikovém kouření marihuany v obecné populaci, které jsou též kategorizované dle výsledků dotazníku CAST. Žádné riziko nevykazuje 97,2 %, mírným a středním rizikem je ohroženo 1,6 % a vysoké riziko vykazuje 1,2 % osob (Mravčík et al., 2013). Výzkumný soubor této bakalářské práce tedy vykazuje větší míru rizikového kouření marihuany, než je tomu v obecné populaci dle dat z již zmíněné výroční zprávy. To, že by mohla být prevalence rizikového kouření marihuany vyšší u studentů než v obecné populaci, poukazuje i fakt, že dle SAMHSA (2007) výzkumy prevalence užívání psychoaktivních látek ukazují, že pro období přechodu mezi adolescencí a dospělostí bývá charakteristická vyšší prevalence užívání psychoaktivních látek a rizikového chování.

Cílem výzkumu bylo také zjistit, zda existuje vztah mezi prokrastinací a závislostním chováním. Největší korelační koeficient vyšel v korelaci skóru závislosti na činnosti vykonávané v době odkládání povinností a skóru prokrastinace (0,391). Tento koeficient vyjadřuje poměrně silný vztah mezi dvěma proměnnými. Znamená to tedy, že existuje možná závislost na činnosti vykonávané namísto odkládání povinností. To by tedy mohlo znamenat, že tato závislost brání jedinci v odkládání daných povinností a že by pak mohla být příčinnou či následkem prokrastinace. Tímto výzkumem ale nebyla zkoumána kauzalita, ale pouze korelace, tudíž ke zjištění možné příčinnosti mezi těmito jevy by byla potřeba dalších výzkumů, kde by se výzkumníci mohli zaměřit například na to, čím se závislí na činnosti liší od těch, kteří žádné závislostní tendence nevykazují.

Dále byla zjištěna vzájemná souvislost mezi pitím alkoholu a prokrastinací (0,173). Tento koeficient nevyjadřuje příliš úzký vztah, přesto je zde souvislost patrná. Jedinci, kteří jsou ohroženi závislostí (2 pozitivní odpovědi v CAGE), či jsou závislí, jsou více zastoupeni v kategorii střední a těžké prokrastinace než v kategorii neprokrastinujících a lehce prokrastinujících, u kterých nejsou prokrastinační tendence tak vysoké. Bylo tedy zjištěno, že určitá korelace zde je, pro zjištění více souvislostí mezi dvěma jevy by bylo třeba dalších výzkumů. Zajímavé by mohlo být zaměřit se na problém alkoholu a zjistit, zda by mohlo být pití příčinou či následkem prokrastinačního chování. Jestli jedinci pijí pro potlačení negativních emočních stavů, které se mohou objevit v době, kdy se například blíží termín odevzdání práce. Tehdy může jedinec využít alkohol jako jakýsi prostředek k uvolnění a potlačení nepříjemných emocí. Dalším možným propojením prokrastinace a pití alkoholu může být situace, kdy jedinec pije, je závislý a tento fakt mu brání v práci na úkolu.

Patrná souvislost je i mezi prodlužováním studia a mírou prokrastinačních tendencí (0,173). Zde bude možná souvislost mezi odkládáním školních povinností jako konzultací

s pedagogy, psaní prací, prezentací či učení na zkoušky, které pak může vést k odkládání studia, protože zkrátka jedinec nestihne dané povinnosti dokončit. Zde by tedy prodlužování studia figurovalo jako následek prokrastinačních tendencí.

Vzájemné souvislosti byly také zjištěny mezi různými druhy závislostí. Protože se ale práce nesoustředila na hledání vztahů mezi různými druhy závislostního chování, nebyla tato data podrobena dalšímu zkoumání. Konkrétně byl nalezen vztah mezi skórem závislosti na činnosti vykonávané namísto plnění úkolů a skórem Fagerströмова testu nikotinové závislosti, kde činil korelační koeficient 0,217. Korelační koeficient CAGE skóru dosahoval větších hodnot v souvislosti se skórem FTND (0,223) a CAST skórem (0,274). CAST skór také dosahoval vyššího korelačního koeficientu v souvislosti s FTND (0,232). Pro zjištění hloubky souvislostí mezi těmito proměnnými by však bylo třeba hlubšího, kvalitativního zkoumání.

Dotazník též obsahoval otázky zjišťující, jaké činnosti studenti vykonávají namísto plnění povinností. Ať již jde o respondenty závislé (dle Griffithsova testu závislosti, pomocí kterého byla zjišťována možná závislost na činnosti vykonávané namísto povinností), či nikoliv, nejvíce jsou mezi činnostmi vykonávanými namísto plnění úkolů zastoupeny činnosti spojené s technologiemi, konkrétně brouzdání po internetových stránkách, sociálních sítích či sledování filmů seriálů a videí. Dalšími častěji zastoupenými činnostmi bylo uklízení či sportování. Z těchto výsledků ale nelze vyvodit, zda všichni závislí jedinci, kteří označili konkrétní činnosti, jsou na těchto činnostech závislí. Tabulka č. 10 již více vypovídá o tom, zda se zde závislost na činnosti může vyskytovat, protože bere v úvahu, jak moc tato činnost zasahuje do času, kdy má závislý jedinec plnit povinnost. Patrně nejvíce závislých na činnosti vykonávané namísto plnění povinností tráví tento čas brouzdáním po internetu (7 jedinců), na sociálních sítích (6 jedinců), sledováním filmů, seriálů či videí (5 jedinců), uklízením (3 jedinci), pitím alkoholu (1 respondent) a jedením a přejídáním se (1 respondent). Pravděpodobně jsou tedy tito jedinci na těchto konkrétních činnostech závislí či jsou závislostí ohroženi. Ovšem jedná se pouze o hrubý předpoklad a nedá se s určitostí tvrdit, že jsou jedinci přímo na těchto činnostech závislí. Vhodné by bylo výzkum zopakovat na větším výzkumném souboru a pro lepší pochopení souvislostí využít kvalitativních výzkumných metod.

Subjektivní vnímání vlastního prokrastinačního chování je respondenty vnímáno převážně negativně (75 % respondentů zaškrtnulo možnost, že jim vlastní odkládání povinností vadí). V celku se ale vyskytují i jedinci, kteří své povinnosti odkládají, ale toto chování jim nevadí. Zde by bylo zajímavé hlouběji se zaměřit na důvody, proč jedincům vyhovuje své povinnosti odkládat. Dle typologie se pravděpodobně jedná o prokrastinátory pozitivní a aktivní, které své odkládání vnímají jako funkční strategii ke zvládnutí úkolů. Zvláštním faktem je, že celkem 18 jedinců odpovědělo, že své povinnosti neodkládají, navzdory tomu, že pomocí screeningového dotazníku (Layovy škály prokrastinace) byl

jako neprokrastinující vyhodnocen pouze jeden jedinec. To může poukazovat na velmi kritické kategorizování prokrastinátorů dle této škály. Jedná se ovšem o subjektivní názor respondentů, kteří své prokrastinační chování nemusí vnímat jako problém v odkládání.

Pomocí dotazníku bylo zjištěno velké množství dat o prokrastinaci a to i v souvislosti se závislostmi. Kvůli omezené kapacitě obsahu bakalářských prací ale nemohly být všechny tyto výsledky hlouběji prozkoumány, proto byly vybrány jen stěžejní nové poznatky o daných jevech a zbytek dat byl ponechán pro rozpracování v budoucích pracích, kde by bylo vhodné zjištěná data ověřit a dále prozkoumat více do hloubky například pomocí kvalitativních metod. Zaměřit se například na možnou příčinnost mezi dvěma jevy- prokrastinací a závislostí. Jestli opravdu existuje možné dělení příčinností, které bylo popsáno v teoretické kapitole 3. Může prokrastinace fungovat jako následek závislosti? Bylo zjištěno, že se míra střední a těžké prokrastinace více objevuje mezi ohroženými závislostí na alkoholu či pravděpodobně závislými. Též se u středních a těžkých prokrastinátorů objevuje více závislost na činnosti vykonávané v době odkládání povinností. Je tedy možné, že tyto závislosti brání jedinci ve vykonávání povinností. Toto tvrzení by ale bylo nutné potvrdit dalšími výzkumy, protože tímto výzkumem byl zjištěn pouze existující vztah a skutečnosti o možných příčinnostech jsou pouze hypotézami. Další otázkou zůstává, zda existuje možnost, že by prokrastinace mohla být příčinou vzniku závislosti, ať již na činnosti vykonávané v době odkládání povinností (čili nějakého druhu behaviorální závislosti) či závislosti na kterékoliv látce. Otázkou také zůstává, zda může vzniknout závislost přímo na odkládání povinností, kdy může být jedinec závislý na cyklu prokrastinace, podobně jak nad touto možností přemýšleli Ferrari et al. (1995).

Zajímavé by také bylo zaměřit se více na užívání látek, které by mohly fungovat jako jakási pohonná hmota při plnění povinností na poslední chvíli, kdy jedinci potřebují být co nejvíce výkonní, pozorní a bdělí. Zjistit, zda mají jedinci s takovými látkami zkušenosti (například amfetaminy či kokain) a zda jich využívají v situacích, kdy potřebují být co nejvíce výkonní v krátkém čase. Dále by bylo žádoucí zjistit, zda například využívají léků, na kterých nevzniká závislost, jako například anxiolytika pro zmírnění negativních emočních stavů, které doprovází prokrastinaci, či různé léky obsahující léčivou látku piracetam, pro zlepšení funkce učení, paměti apod.

K hlubšímu pochopení motivace jedinců k odkládání či neodkládání povinností, by bylo možné více prozkoumat souvislost mezi typem vysoké školy, ve smyslu veřejné či soukromé školy a prokrastinací. Hypoteticky lze nad souvislostmi mezi typem školy a prokrastinací vyvodit, že jedinci studující soukromou školu tolik své povinnosti a úkoly související se studiem neodkládají, protože nechťejí prodlužovat své studium, když si ho platí. Oproti tomu student vysoké školy veřejné odkládá více, protože ho případné prodlužování studia (samozřejmě v omezené míře) finančně neohroží. Tento fakt by zde mohl hrát roli.

Dalším zajímavou oblastí, která není výzkumy příliš zkoumána, je možná motivace jedinců k řešení jejich problému s chorobným odkládáním. Otázkou je, zda jsou studenti informováni o možných formách pomoci či vůbec chtějí své chování změnit. Je totiž možné, že jsou jedinci se svými prokrastinačními tendencemi smířeni či jsou s nimi dokonce spokojeni, protože vědí, že cyklus jejich prokrastinování je jakousi strategií ke zvládnutí úkolů.

Hlavním úkolem této práce bylo zjistit, zda koreluje prokrastinace se závislostním chováním. Jistý vztah nalezen byl, odkrylo se ale mnoho otázek, související s tímto vztahem. Hlavní cíl byl tedy splněn a nyní by bylo vhodné tyto výsledky ověřit či vyvrátit dalšími výzkumy a popřípadě nahlédnout do této problematiky hlouběji.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Aitken, M. (1982). *A personality profile of the college student procrastinator*. Nepublikovaná disertační práce, University of Pittsburgh, Spojené státy Americké. In: Ferrari, J. R., Johnson, J. J. and McCown, W. G., (1995): *Procrastination and task avoidance. Theory, research, and treatment*. Plenum Press, New York.
2. Aitken, M. (1982). *A personality profile of the college student procrastinator*. Nepublikovaná disertační práce, University of Pittsburgh, Spojené státy Americké. In: Gabrhelík, R. (2008). *Akademická prokrastinace: Ověření sebeposuzovací škály, prevalence a příčiny prokrastinace*. Nepublikovaná doktorská disertace. Masarykova univerzita, Brno, Česká republika.
3. American psychiatric association. (2013) Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5. *American psychiatric publishing*. Retrieved June 29, 2014, from: <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>
4. Burka, J., & Yuen, L. (2008). *Procrastination: why you do it, what to do about it now*. Cambridge, MA: Da Capo Life Long.
5. Cardoso, G., Cheong, A., & Cole, J. (2009). World wide Internet: changing societies, economies and cultures. Macau: University of Macau.
6. Csémy, L., Sovinová, H., Sadílek, P., Lejčková, P. (2003). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), Česká republika, 2003. Nepublikovaná výzkumná zpráva. Praha, Psychiatrické centrum Praha. Retrieved 13 July, 2014, from: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2009_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2009_04_cislo_4_2009.
7. Český statistický úřad (2014). Gender: Vzdělávání. Retrieved 10 July, 2014, from: http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/gender_vzdelani.
8. DeSimone, P. (1993). Linguistic assumptions in scientific language. *Contemporary Psychodynamics. Theory, Research & Application*, 1, 8-17. In: Ferrari, J. R., Johnson, J. J., & McCown, W. G. (1995). *Procrastination and task avoidance. Theory, Research, and Treatment*. Plenum Press, New York.
9. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. (2013). 5. vydání. Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
10. Ellis, A., & Knaus, W. J. (1977). *Overcoming procrastination*. New York: Signet
11. Fee, R. L., & Tangney, J. P. (2000). Procrastination: A means of avoiding shame or guilt. *Journal of Social Behavior & Personality*, 15(5), 167-184.
12. Ferjenčík, J. (2000). Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši. Praha: Portál.

13. Ferrari J. R. 1994. Dysfunctional procrastination and its relationship with self-esteem, interpersonal dependency, and self-defeating behaviors. *Personality and Individual Differences*, 17, 673-679. In: Dewitte, S., & Lens, W. (2000). Procrastinators lack a broad action perspective. *European Journal of Personality*, 14(2), 121-140. Retrieved 10 June, from:
<http://www.econ.kuleuven.be/public/ndbad99/papers%20blog/BEFORE2006/Dewitte%20Lens%202000%20EJP%20procrastinators%20lack%20broad%20action%20perspective.pdf>.
14. Ferrari, J. R. (1992). Procrastination in the workplace: Attributions for failure among individuals with similar behavioral tendencies. *Personality and Individual Differences*, 13(3), 315-319.
15. Ferrari, J. R. (1993). Christmas and procrastination: Explaining lack of diligence at a "real world" task deadline. *Personality and Individual Differences*, 14, 25-33.
16. Ferrari, J. R. (2001). Procrastination as self-regulation failure of performance: Effects of cognitive load, self-awareness, and time limits on "working best under pressure. *European Journal Of Personality*, 15, 391-406.
17. Ferrari, J. R., & Dovidio, J. F. (2000). Examining behavioral processes in indecision: Decisional procrastination and decision-making style. *Journal of Research in Personality*, 34(1), 127-137. Retrieved 10 June, 2014, from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009265669992247X>.
18. Ferrari, J. R., & Emmons, R. A. (1994). Procrastination as revenge: Do people report using delays as a strategy for vengeance? *Personality and Individual Differences*, 17, 539-544.
19. Ferrari, J. R., Parker, J. T., & Ware, C. B. (1992). Academic procrastination: Personality correlates with Myers-Briggs types, self-efficacy and academic locus of control. *Journal of Social Behavior and Personality*, 7, 595-602. In: Chu, A. H. Ch., & Choi, J. N. (2005). Rethinking procrastination: Positive effects of „active“ procrastination behavior on attitudes and performance. *The Journal of Social Psychology*, 145(3), 245-264. Retrieved June 20, 2014, from: <http://www.motiffvationalmagic.com/library/ebooks/motivation/motivation%20-%20An%20article%20on%20procrastination.pdf>.
20. Ferrari, J., Johnson, J., & McCown, W. (1995). *Procrastination and task avoidance: theory, research, and treatment*. New York: Plenum Press.
21. Ferrari, J., R., O'Callaghan, J., Newbegin, I. (2005). Prevalence of procrastination in the United States, United Kingdom and Australia: Arousal and avoidance delays among adults. *North American Journal of Psychology*, 7(1), 1-6.
22. Fiore, N. (2014). *Snadná cesta z prokrastinace: jak přestat odkládat úkoly*. 1. české vydání. Praha: Grada.
23. Gabrhelík, R. (2006). Od zítřka se začnu učit. *Psychologie Dnes*, 2, 22-23.
24. Gabrhelík, R. (2008). *Akademická prokrastinace: Ověření sebeposuzovací škály, prevalence a příčiny prokrastinace*. Nepublikovaná doktorská disertace. Masarykova univerzita, Brno, Česká republika.

25. Griffiths, M. (1996). Nicotine, tobacco and addiction. *Nature*, 384(6604), 464-469. In: Vacek, J., & Vondráčková, P. (2014). Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. *Česká a slovenská psychiatrie: časopis Psychiatrické společnosti*, 110(3), 577-583.
26. Griffiths, M.D. (1998). Internet addiction: Does it really exist? In J. Gackenbach (Ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, Interpersonal and Transpersonal Applications*, 61-75, New York: Academic Press. Retrieved 5 July, 2014, from: http://www.academia.edu/780572/Griffiths_M.D._1998._Internet_addiction_Does_it_really_exist_In_J._Gackenbach_Ed._Psychology_and_the_Internet_Intrapersonal_Interpersonal_and_Transpersonal_Applications._pp._61-75._New_York_Academic_Press.
27. Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
28. Heatheron, T. F., Kozlowski, L., T., Frecker, R. C. & Fagerström, K. O., (1991) The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of addiction*, 86, 1119 – 1127.
29. Chu, A. H. Ch., & Choi, J. N. (2005). Rethinking procrastination: Positive effects of „active“ procrastination behavior on attitudes and performance. *The Journal of Social Psychology*, 145(3), 245-264. Retrieved June 20, 2014, from: <http://www.motivationalmagic.com/library/ebooks/motivation/motivation%20-%20An%20article%20on%20procrastination.pdf>.
30. Jeřábek, P. (2008). Psychopatologie závislosti. In: Kalina, K. a kol.: *Základy klinické adiktologie*. Kapitola 4. Praha: Grada Publishing.
31. Kalina, K., et al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády ČR, o. s. Filia Nova.
32. Knaus W. J. (2000). Procrastination, Blame, and Change (special issue). *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 153-166.
33. Lay, C. (1986). At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality*, 20(4), 474-495.
34. Lay, C. H. (1994). Trait procrastination and affective experiences: Describing past study behavior and its relation to agitation and dejection. *Motivation and Emotion*, 18, 269–284.
35. Ludwig, P. (2013). *Konec prokrastinace: jak přestat odkládat a začít žít naplno*. 1. vydání. Brno: Jan Melvil.
36. Malcová, H., Provazníková, H., Sieber, E. (1998). Průzkum rozšíření pití alkoholu a užívání drog mezi studenty medicíny. (Srovnávací studie 3. LF UK a Charité HUB, Berlín). *Hygiena*, 43, (Suppl. 1), 7–10. In: *Zaostřeno na drogy*. (2009). Psychoaktivní látky a závislostní chování u vysokoškoláků: prevalence, vzorce užívání, rizika a možnosti intervence, 7(4), Praha: Úřad vlády České republiky. Retrieved 13 July, 2014, from: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2009_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2009_04_cislo_4_2009.

37. Marks I. (1990). Behavioral (Nonchemical) Addictions. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1389–1394.
38. McCown, W., & Roberts, R. (1994). A study of academic and work-related dysfunctioning relevant to the college version of an indirect measure of impulsive behavior. *Integra Technical Paper* 94-28, Radnor, PA: Integra, Inc. In: Harriott, J., & Ferrari, J. (1996). Prevalence of procrastination among samples of adults. *Psychological Reports*, 78(2), 611-616. Retrieved 16 June, 2014 from: <http://www.amsciepub.com/doi/abs/10.2466/pr0.1996.78.2.611?journalCode=pr0>.
39. McCown, W., Johnson, J., & Petzel, T. (1989). Procrastination, a principal components analysis. *Personality and Individual Differences*, 10(2), 197-202.
40. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009. (2008). Praha: Bomton Agency.
41. Milgram, N. A. (1992). El retraso: Una enfermedad de los tiempos modernos. *Boletín de Psicología*, 35, 83-102. In: Ferrari, J., Johnson, J., & McCown, W. (1995). *Procrastination and task avoidance: theory, research, and treatment*. New York: Plenum Press.
42. Milgram, N., & Tenne, R. (2000). Personality Correlates of Decisional and Task Avoidant Procrastination. *European Journal of Personality* 14, 141-156.
43. Milgram, N., Dangour, W. & Raviv, A. (1992). Situational and personal determinants of academic procrastination. *Journal of General Psychology*, 119(2), 123-133.
44. Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová L., et al. (2013). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012. Praha: Úřad vlády České republiky. Retrieved 13 July, 2014, from: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vyrocní_zpráva_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_roce_2012.
45. Nástroje pro evaluaci preventivních a léčebných programů: Fagerströmův test nikotinové závislosti (Fagerström Test of Nicotine Dependence, FTND). (2011). Retrieved 2 June, 2014, from: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2734/Fagerstromuv-test-nikotinove-zavislosti-Fagerstrom-Test-of-Nicotine-Dependence-FTND->.
46. Nástroje pro evaluaci preventivních a léčebných programů: Screeningový dotazník CAGE. (2010). Retrieved 2 June, 2014, from: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2005/Screeningovy-dotaznik->.
47. Passig, K., & Lobo, S. (2010). *Odložím to na zítra: jak si zorganizovat život bez zbytečného organizování*. 1. vydání. Praha: Portál.
48. Perry, J. (2013). *Umění prokrastinace: průvodce efektivním zahálením, lelkováním a otálením*. 1. vydání. Bratislava: Noxi.
49. *Personality and Individual Differences*, 10, 197-202. In: Ferrari, J., Johnson, J., & McCown, W. (1995). *Procrastination and task avoidance: theory, research, and treatment*. New York: Plenum Press.
50. Pokorný, J. (2012). Fyziologické mechanismy motivace a odměny. *Česká a slovenská psychiatrie: časopis Psychiatrické společnosti*, 108(3), 144-147.

51. SAMHSA (2007). Results from the 2006 National survey on drug use and health. Rockville: SAMHSA. In: Zaostřeno na drogy. (2009). Psychoaktivní látky a závislostní chování u vysokoškoláků: prevalence, vzorce užívání, rizika a možnosti intervence, 7(4), Praha: Úřad vlády České republiky. Retrieved 13 July, 2014, from: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2009_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2009_04_cislo_4_2009.
52. Schouwenburg, H. C. (2004). Procrastination in Academic Settings: General Introduction. In: H. C. Schouwenburg, C. H. Lay, T. A. Pychyl, and J. R. Ferrari (Eds.), *Counseling the Procrastinator in Academic Settings*. Washington: American Psychological Association.
53. Schouwenburg, H. C. (2004). Procrastination in Academic Settings: General Introduction. In: Sliviaková, A. (2011). *Prokrastinace v adolescenci a mladé dospělosti*. Nepublikovaná disertační práce, Masarykova univerzita, Brno, Česká republika.
54. Schouwenburg, H. C. a Lay, C. H. (1995). Trait procrastination and the Big-Five factors of personality. *Personality and Individual Differences*, 18, 481-490.
55. Schouwenburg, H. C., & Groenewoud, J. (2001). Study motivation under social temptation; effects of trait procrastination. *Personality and individual differences*, 30(2), 229-240.
56. Silver, M. (1974). Procrastination. *Centerpoint*, 1, 49-54.
57. Sliviaková, A. (2011). *Prokrastinace v adolescenci a mladé dospělosti*. Nepublikovaná disertační práce, Masarykova univerzita, Brno, Česká republika.
58. Solomon, L., & Rothblum, E. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 503-509. Retrieved 13 June, 2014, from: http://www-rohan.sdsu.edu/~rothblum/doc_pdf/procrastination/AcademicProcrastinationFrequency.pdf.
59. Spilka, S., Janssen E. & Legleye S. (2013). Detection of problem cannabis use: The cannabis abuse screening test (CAST). Retrieved 2 June, 2014 from: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisasst9.pdf>.
60. STEEL, P. (2007). The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94. Retrieved June 19, 2014, from: http://studiemetro.au.dk/fileadmin/www.studiemetro.au.dk/Procrastination_2.pdf.
61. Švajcrová, J. (2009). *Prokrastinace (odkládání povinností) a její zvládání u vysokoškolských studentů*. Nepublikovaná diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Praha, Česká republika.
62. Tice, D., & Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The cost and benefits of dawdling. *Psychological Science*, 8, 454-458. Retrieved 12 June, 2014, from: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/40063233?uid=3738032&uid=2&uid=4&sid=2110423227185>.

63. Vacek, J., & Vondráčková, P. (2014). Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. *Česká a slovenská psychiatrie: časopis Psychiatrické společnosti*, 110(3), 577-583.
64. Váchová P. E., Racková S. & Janů L. (2009). Neuromechanismy účinku návykových látek, systém odměn. *Česká a slovenská psychiatrie: časopis Psychiatrické společnosti*, 105(6-8), 263-268.
65. Van Eerde, W. (2004). *Procrastination in Academic Settings and the Big Five Model of Personality: A Metaanalysis*. In: H. C. Schouwenburg, C. H. Lay, T. A. Pychyl & J. R. Ferrari (Eds.), *Counseling the Procrastinator in Academic Settings*. Washington, DC, American Psychological Association.
66. WHO (2008). Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. In: Nešpor, K. (2011). Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál.
67. Zaostřeno na drogy. (2009). Psychoaktivní látky a závislostní chování u vysokoškoláků: prevalence, vzorce užívání, rizika a možnosti intervence, 7(4), Praha: Úřad vlády České republiky. Retrieved 13 July, 2014, from: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2009_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2009_04_cislo_4_2009.
68. Zikmundová, K., Zavázalová, H., Vožehová, S., Lavička, F. (2002). Vybrané charakteristiky kvality života studentů medicíny. *Sborník lékařský*, 103(4), 553–557. In: Zaostřeno na drogy. (2009). Psychoaktivní látky a závislostní chování u vysokoškoláků: prevalence, vzorce užívání, rizika a možnosti intervence, 7(4), Praha: Úřad vlády České republiky. Retrieved 13 July, 2014, from: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2009_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2009_04_cislo_4_2009.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

1) Pohlaví

- ☐ Muž
- ☐ Žena

2) Věk (v letech)

3) Na jakém typu vysoké školy studujete?

- ☐ veřejná
- ☐ soukromá

4) Na jaký obor jste zapsaný/á?

5) V jakém ročníku jste aktuálně zapsaný/á?

- ☐ 1.
- ☐ 2.
- ☐ 3.
- ☐ 4.
- ☐ 5.
- ☐ 6.

6) Kolikátým rokem současný obor studujete?

- ☐ 1.
- ☐ 2.
- ☐ 3.
- ☐ 4.
- ☐ 5.
- ☐ 6.
- ☐ 7.
- ☐ 8.
- ☐ 9.
- ☐ 10.
- ☐ 11.
- ☐ 12 a více

7) Jaký druh studia aktuálně studujete?

- ☐ bakalářské
- ☐ magisterské
- ☐ navazující magisterské
- ☐ doktorské

8) Jakou formou aktuálně studujete?

- ☐ prezenční
- ☐ kombinovaná

9) V jakém kraji bydlíte?

- ☐ Hlavní město Praha
- ☐ Středočeský
- ☐ Jihočeský
- ☐ Plzeňský
- ☐ Karlovarský
- ☐ Ústecký
- ☐ Liberecký
- ☐ Královéhradecký
- ☐ Pardubický
- ☐ Vysočina
- ☐ Jihomoravský
- ☐ Olomoucký
- ☐ Zlínský
- ☐ Moravskoslezský

10) Jaká je velikost obce, kde bydlíte?

- ☐ do 500 obyvatel
- ☐ 500 - 2 000 obyvatel
- ☐ 2 000 - 4 999 obyvatel
- ☐ 5 000 - 9 999 obyvatel
- ☐ 10 000 - 49 999 obyvatel
- ☐ 50 000 - 99 999 obyvatel
- ☐ 100 000 - 500 000 obyvatel
- ☐ nad 500 tis. obyvatel (Praha)

11) Odpovězte na každý výrok tak, jak si myslíte, že je pro Vás charakteristický. Prosím odpovězte, i když si nejste zcela jisti Vaší odpovědí. Zaškrtněte vždy jedno políčko v řádku.

	Velmi netypické	Spíše netypické	Neutrální	Spíše typické	Velmi typické
a) Často se přistihnu při tom, že dělám úkoly, které jsem zamýšlel dělat před několika dny...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Často propásmu koncerty, sportovní klání a podobné akce, protože se nedostanu k tomu, abych koupil lístky včas...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Když plánuji setkání s přáteli, všechny potřebné věci mám připraveny s dostatečným předstihem...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Když je ráno čas vstávat, nejčastěji ihned vstávám z postele...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Po dopsání může dopis několik dní ležet, než jej odešlu...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Obecně odpovídám na zmeškané telefonáty okamžitě...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) I úkoly, které vyžadují krátké sezení u stolu a práci na nich, dělám dny...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Obvykle se rozhoduji jak nejrychleji je to možné...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Obecně naberu zpoždění před tím, než začnu dělat práci, kterou dělat musím...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Když cestuji, obvykle musím s chystáním pospíchat, abych přijel na letiště nebo nádraží v příhodný čas...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Když se chystám ven, zřídka kdy zjistím, že musím něco na poslední chvíli dělat...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Při práci na úkolu, který je před odevzdáním, často ztrácím čas děláním jiných věcí...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Pokud obdržím účet na malý obnos, ihned jej zaplatím...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) Často začínám na úkolu pracovat krátce po jeho zadání...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o) Často mám úkol splněn dříve, než je potřeba...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p) Vždy mi to vychází tak, že dárky na Vánoce nakupuji na poslední chvíli...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q) Obvykle kupuji i tu nejpodstatnější věc na poslední chvíli...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
r) Obvykle dokončím všechny úkoly, které jsem si na ten den naplánoval...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
s) Opakovaně říkám "udělám to zítra"...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
t) Obvykle se postarám o to, abych měl všechny úkoly hotové před tím, než se večer uklidním a relaxuji...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12) Stalo se Vám někdy, že jste odkládal/a své povinnosti a úkoly?

- ☐ Ano (můžete popsat, o jaké povinnosti se jedná) _____
- ☐ Ne

13) Vadí Vám, že své povinnosti odkládáte?

- ☐ Své povinnosti neodkládám
- ☐ Ne, nevadí mi to
- ☐ Ano, vadí mi to

14) Do jaké míry se věnujete následujícím činnostem a případně jak moc zasahují do plnění Vašich povinností?

	Jak moc zasahuje činnost do plnění mých povinností?				Jaký podíl času určeného pro plnění povinností zabere tato činnost?						Jak se věnuji popsaným činnostem?		
	vůbec	trochu	dost	zásadně	0%	do 20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	Ne, tohle nedělám nikdy nebo téměř nikdy	Ano, tohle někdy dělám, ale ne v době povinností	Ano, tohle někdy dělám, když mám povinnosti
Piji alkohol anebo jsem pod jeho vlivem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouřím cigarety	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Užívám léky bez doporučení lékaře	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Užívám, jsem pod vlivem marihuany / hašiše	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Užívám anebo jsem pod vlivem jiných drog (jakých?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hraji hazardní hry (online nebo v herně, kasinu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trávím čas brouzdáním na internetu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trávím čas online na sociálních sítích	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hraji počítačové hry	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hraji poker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sleduji filmy, seriály, youtube video...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nakupuji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sportuji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uklízím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jím, přejídám se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Věnuji se sexu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dělám něco jiného, co mě odvádí od povinností (co?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15) Kdybyste se zaměřil/a na činnost, kterou nejčastěji vykonáváte namísto plnění svých povinností, vyskytovalo se u Vás toto chování v podobné míře i před vznikem povinností, které v daný čas odkládáte?

- ☐ Ano, vyskytovalo se ve stejné či podobné míře i před příchodem povinností
- ☐ Ano, ale zdaleka ne v takové míře
- ☐ Ne, tuto činnost/i začnu vykonávat jen při odkládání povinností

16) Poté co své povinnosti splníte, pokračujete dále v této činnosti (činnostech) ve stejné či podobné míře, jako v průběhu odkládání povinností?

- ☐ Ano, pokračuji ve stejné, či podobné míře i přesto, že mám povinnost splněnou
- ☐ Ano, ale již ne v takové míře
- ☐ Ne, v činnosti již dále nepokračuji, vykonával/a jsem ji jen proto, abych oddálil/a plnění svých povinností

17) Kdybyste se zaměřil/a na činnost, kterou nejčastěji vykonáváte namísto plnění svých povinností, zažíváte někdy v souvislosti s ní následující věci? (Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	Nikdy	Výjimečně	Často	Velmi často
a) Zanedbáváte někdy své potřeby (např. jídlo či spánek) kvůli této činnosti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Představujete si, že vykonáváte tuto činnost, i když to zrovna neděláte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Cítíte se neklidný/á, mrzutý/á nebo podrážděný/á, když nemůžete tuto činnost vykonávat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Cítíte se veselejší a šťastnější, když tuto činnost vykonáváte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Máte pocit, že touto činností trávíte stále více času?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Přistihnete se, že zůstáváte v této činnosti, i když už Vás to vlastně nebaví?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Hádáte se někdy se svými blízkými (rodina, přátelé, partner/ka) kvůli času, který trávíte touto činností?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Strádá Vaše rodina, přátelé, práce či zájmy kvůli času, který trávíte touto činností?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Pokusil/a jste se někdy neúspěšně omezit čas, který trávíte touto činností?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Stává se Vám, že jste vykonával/a tuto činnost déle, než jste původně zamýšlel/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Následující otázky se týkají užívání alkoholu, pokud alkohol vůbec nepijete, přeskočte na otázku č. 22

18) Cítil/a jste někdy potřebu omezit své pití?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

19) Jsou lidé ve Vašem okolí podráždění a kritizují Vaše pití?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

20) Měl/a jste někdy kvůli pití špatné pocity nebo pocity viny?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

21) Pil/a jste někdy alkohol ihned po ránu, abyste se uklidnil/a nebo se zbavil/a kocoviny?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Následující otázky se týkají kouření tabáku, pokud vůbec nekouříte, přeskočte na otázku č. 28

22) Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?

- ☐ Do 5 minut
- ☐ Za 6-30 minut
- ☐ Za 31-60 minut
- ☐ Po 60 minutách

23) Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

24) Kterou cigaretu byste nerad postrádal?

- ☐ První ráno
- ☐ Kteroukoli jinou

25) Kolik cigaret denně kouříte?

- ☐ 0-10
- ☐ 11-20
- ☐ 21-30
- ☐ 31 a více

26) Kouříte častěji během dopoledne?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

27) Kouříte, i když jste nemocen a upoután na lůžko?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Následující otázky se týkají kouření marihuany, pokud marihuanu vůbec nekouříte, zbylé otázky nevyplňujte.

28) Kouřil/a jste marihuanu v posledních 12 měsících?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

29) Zaškrtněte jedno políčko v každém řádku

	Nikdy	Občas	Zřídka	Poměrně často	Velmi často
a) Kouřil/a jste někdy marihuanu dříve než před polednem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Kouřil/a jste někdy marihuanu o samotě?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Měl/a jste někdy problém s pamětí po kouření marihuany?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Řekl Vám někdo z blízkých (rodina, přátelé), že byste měl/a omezit kouření marihuany?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Už jste se někdy pokusil/a neúspěšně omezit, či přestat s kouřením marihuany?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Měl/a jste někdy nějaký problém kvůli kouření marihuany? (např. hádky, špatné výsledky ve škole, v práci...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>